

診療情報提供申請書・同意書

患者基本情報

患者氏名		患者番号	
生年月日	M・T・S・H . .	性 別	男 ・ 女

委任を受けた者等記入欄

【面談について】 希望する / 希望しない
内 容 年 月 日の について

【交付を希望する診療情報の内容】

1. 診療科名 _____ 科

2. 入院・外来区分 入 院 ・ 外 来

3. 交付を希望する期間
年 月 日 ~ 年 月 日

4. 診療情報の内容（必要書類の項目に○をつけ、資料が限定出来るよう記入してください）

☐	X線フィルム等	部位	期間 ~
☐	検査記録等		
☐	その他		

※診療録（カルテ）の写しについては、直接患者本人からの申請となります。

5. 依頼書類 診断書 _____ 通 意見書 _____ 通

委任を受けた者の所属・氏名等

住 所 等 _____ 氏 名 _____ 印 _____

上記の項目について、委任を受けた者が、静岡市立静岡病院に対し、私（患者さま）の診療情報提供および交付を申請し受領することに同意いたします。

令和 年 月 日

患者（患者家族）

(続柄)

住 所

電 話 ()