

診療情報提供申出書に対する回答書

様

雲南市立病院
院長 大谷 順 印

年 月 日付けにて申請のありました 様に係る診療情報提供の申し出につきまして、下記のとおり取り扱うこととしましたのでご通知いたします。

1 提供の範囲	<input type="checkbox"/> 全部提供 <input type="checkbox"/> 一部提供 <input type="checkbox"/> 非提供	
2 申出に係る診療情報の内容	<input type="checkbox"/> 診療録 <input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 検査記録 <input type="checkbox"/> 検査結果報告書 <input type="checkbox"/> 手術・麻酔記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
3 診療情報の提供方法	<input type="checkbox"/> 口頭による説明 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 要約書の交付 <input type="checkbox"/> 写しの交付	
4 診療情報の提供の日時、場所、説明者及び立会者	日時	年 月 日 午前・午後 時 分
	場所	雲南市立病院
	説明者	
	立会者	
5 提供しない場合の理由とその範囲		
6 病院連絡先	雲南市立病院 事務部 情報管理課長 電話番号 0854-47-7500（代表）	
7 備考		

- 注) 1. 全部開示及び部分開示並びに要約書の場合は、この回答書と申請者本人であることを証明する書類（運転免許証等）を持参してお越し下さい。
2. 上記の日時にお越しになれない場合は、事前に電話等で事務担当者までご連絡下さい。（全部提供及び一部提供の場合）