**診療記録開示請求書**

（請求先）横浜市立市民病院

（請求日）　　　　　年　　　月　　　日

「横浜市立市民病院 診療記録開示要領」に基づき、次のとおり診療記録の開示を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　開示対象者（患者本人） | 診察券番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ２　代理人・後見人等※開示請求者が本人以外の場合のみ記入 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ３　開示の実施方法 | □ 写しの交付（郵送）□ 写しの交付（窓口）□ 閲覧 |
| ４　開示を請求する範囲（期間） | □ 指定なし（全期間）□ 指定あり（以下の期間に作成された診療記録）　　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ５　開示を請求する診療記録※特に指定がない場合は記入不要 | 以下の診療記録の写しをご用意します。**不要なもの**がある場合は□に✔を付けてください。 | 補足情報 |
| 紙 | 診察記録(二号用紙) | □ 不要 |  |
| 紙 | 手術記録 | □ 不要 |
| 紙 | 看護記録 | □ 不要 |
| 紙 | 検査所見記録(検査報告書) | □ 不要 |
| 紙 | 波形図(心電図・脳波等) | □ 不要 |
| 紙 | 画像診断所見記録(画像診断報告書) | □ 不要 |
| CD | 医用画像(単純Ｘ線・CT・MRI等) | □ 不要 |
| 紙 | 入院経過概要(退院時要約) | □ 不要 |
| 紙 | 診療情報提供書(紹介状) | □ 不要 |
| 紙 | 問診票 | □ 不要 |
| 紙 | 手術・検査等の同意書(病院控え) | □ 不要 |
| ６　備考 |  |

病院使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| ①本人証明書類 | (1) 運転免許証　(2) 旅券　(3) 健康保険被保険者証　(4) 個人番号カード　(5) その他 |
| ②代理人証明書類 | (1) 未成年者の法定代理人 ⇒ 戸籍謄抄本その他法定代理人であることを証明する書類(2) 成年被後見人等 ⇒ 登記事項証明書その他代理人であることを証明する書類(3) 本人から代理権を与えられた者 ⇒ 委任状及び①(1)～(5)のうちいずれか(4) 死亡した患者の親族及びこれに準ずる者 ⇒ 戸籍謄抄、「夫（未届）」又は「妻（未届）」と記載された住民票の写し、パートナーシップ宣誓書受領証明カードその他親族等であることを証明する書類 |