

# 診療情報提供書

あて先 Ai 情報センター

作成年月日 平成 年 月 日

お亡くなりになった患者様 のお名前・性別	_____ 殿 男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
死亡日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
傷病名	※ ※ ※
死亡診断書・直接死因	
現病歴	
既往歴	
救急蘇生の内容	胸骨マッサージ・挿管・ライン確保・アンビュー利用
解剖の有無	有・無
死亡時一週間の治療内容・ 処方内容 (検査および処置、 投薬など)	
医療機関名および 先生のお名前など	医療機関名 : _____ お名前 : _____ 所属 : _____ 連絡先 Tel : _____ Fax : _____ E mail : _____