別記様式第1号(第3条第1項関係)

|  |
| --- |
| 受理番号第　　　　　　号剖検番号第　　　　　　号病理解剖依頼書　　年　　月　　日広島大学病院長　殿病院所在地病院名　　　　　　　　　　　電話院長名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　下記死亡者の病理解剖をお願いします。記死亡者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(性別) 男 ・ 女 |
| 生年月日 |  | 　　年　　月　　日生(　　歳) |
| 住所 | 都道府県 | 市郡 | 区町村 | 　　　番　　　　号　　　　　　　番地 |
| 死亡日時 | 　　　年　　月　　日　 午 | 前後 | 　　　時　　分死亡 |
| 死亡場所 | 　　　　　　　　　　　　病院 |
| 都道府県 | 市郡 | 区町村 | 　　　番　　　　号　　　　　　　番地 |
| 病 名 | 　 |
|  |
| 解剖に関する遺族の承諾書上記の死体が死体解剖保存法の規定に基づいて解剖され，臓器標本は一定期間保存された後荼毘に付されること，保存された標本は医学教育や医学研究あるいは死因ならびに病因の解明につながる遺伝子解析等に使用されることがあること，病理解剖診断の結果は匿名化され，日本病理剖検輯報およびNational Clinical Databaseに登録されることに異存ありません。　　年　　月　　日住所　　　　　　死亡者との続柄　　　　　　氏名　　　　　　 　㊞ |