

別記様式第1号（第3条関係）

第 号
令和 年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

所在地

病院名

病院長名

印

病理解剖委託書

別紙のとおり下記死亡者の遺族から承諾を得たので、医学部附属病院病理解剖受託規則及び関係諸規則に基づいて、医療事故調査制度に係る病理解剖をお願いします。

記

死亡者氏名 (性別 生年月日 歳)
臨床診断

※ 剖検番号第 号

(注) ※の項は、記入しないこと。