

病理解剖申込書

年 月 日

医療機関名		科	病棟	
主治医氏名		連絡先 ()		
患者名	男・女	生年月日	M・S・T・H・R	年 月 日生 (才 月)
ID番号	職業歴		(元:)	
死亡日時	年 月 日	午前・午後	時	分
本籍	県	現住所	県	
臨床診断			発病日	
既往歴/家族歴			初診日	
			入院器官	
			感染症 HBV () HCV ()	
			HIV () 梅毒 ()	
			他 ()	
現病歴				
(要点を簡潔に記載し、詳細については後日退院時サマリーを提出してください。)				
病理解剖で明らかにしたい点				

(備考) 未熟児は胎盤、体重も記入してください。
新生児の生年月日には出生時刻も記入してください。