

診療情報提供書

あて先 Ai 普及センター

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 | |
| 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 : _____ |