

別紙様式3（第8条関係）

診療情報開示通知書

年 月 日

請求者

殿

山口大学医学部附属病院長

年 月 日付けで、あなたから請求のありました、診療に関する情報の開示につきまして、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

情報開示の範囲等	1. 診療録	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
	2. 看護記録	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
	3. 処方箋	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
	4. 検査記録	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
	5. X線写真	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
	6.	年 月 日～	年 月 日	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない
情報開示の 日時・場所	① 年 月 日 時 分 ② 山口大学医学部附属病院 棟 階 室			
情報の非開 示又は一部 開示の理由				
担 当 課	山口大学医学部 医事課 医事係 ☎ 0836-22-2487			
備 考				