**診療録第三者閲覧許可書**

診療記録管理室長　殿

　　　年　　　月　　　日

所属部署　 治験管理室　　内線番号等　6429

申請者氏名　高野　友香

所属長氏名　松本　直樹

下記目的により第三者を同伴して診療録の閲覧を実施したいので、許可をお願い致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 閲覧実施日 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 第三者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　電　話 |
| 勤務先／所属　　　　　　　　　　　　　　所在地 |
| 使用希望  カルテ台数 | 台 |
| 目的（具体的に） | 治験の直接閲覧実施のため（詳細は別紙、直接閲覧実施連絡票に記載） |

閲覧診療録リスト

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID番号 | 患者名 | 診療科 | 備考 | ID番号 | 患者名 | 診療科 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療記録管理室　　承認　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 室長 | 副室長 | 主幹 | 主査 | 係長 | 主事 | 主任 | 係員 | 担当者 |