**医疗纠纷调解受理通知书**

${hospital} 医院：

贵院与患者 ${patient} 发生的医疗纠纷案件，应患者及贵院双方调解申请，我单位经审查符合受理条件，为保证案件调解工作的及时进行，请贵院在五个工作日内提供如下材料：

一、材料名单

1.提交法定代表人身份证明书一份；（首次或变更）

2.法人身份证复印件一份；（首次或变更）

3.提交机构执业许可证副本复印件一份；（首次或变更）

4.提交授权委托书；

5.提交被委托人的身份证复印件一份；

6.出险医务人员身份证、执业证书复印件各一份；

7.与纠纷相关的证据材料；

8.诊疗经过及分析意见一份；

9.病历资料复印件、诊疗经过及分析意见各三份。（评估）

二、要求

1.提交材料均需用A4纸复印；

2.出险医务人员需在身份证、执业证书复印件上签名；

3.所提交的材料均需加盖医院公章；

4.如实陈述纠纷事实，不得提供虚假证明材料。

山西省医疗纠纷人民调解委员会

日期：