**人民调解受理登记表**

年 月 日，人民调解委员会依当事人申请（人民调解委员会主动调解），经当事人同意，调解 与

之间的纠纷。

案件来源：${source}

纠纷概要： ${jfgy}

当事人（患方签名）

当事人（医方签名）

登记人（签名）

山西省医疗纠纷人民调解委员会

${nowTime}

**注：**此表由山西省医疗纠纷人民调解委员会填写。