**医疗纠纷调解受理通知书**

患者 ${patient} 及其家属：

你方与 ${hospital} 发生的医疗纠纷，应你方与医院双方的调解申请，我单位经审查符合受理条件，为保证案件调解工作能及时进行，请你方在五个工作日内提供如下材料：

1、医疗纠纷材料（治疗经过、院方过错、诉求）

2、提供当事人的身份证、户口簿首页及本人页原件及复印件

3、授权委托书

4、提交委托人、被委托人的身份证原件及复印件

5、户籍中不能体现夫妻关系的需提交结婚证明

6、提交病历（门诊病历或住院病历）及相关检查资料

7、医疗费用及其他相关费用票据原件

8、误工证明（有固定工作者：需提供发生医疗损害之前连续三个月工资单及发生医疗损害之后实际损失证明，自由职业者：需提供上一年度完税证明）**注：加盖财务公章。**

9、患者死亡，需提交医学死亡证明和户口注销证明

10、新生儿提交出生证明。

二、要求：

1、提交复印件及资料均需用A4纸；

2、如实陈述纠纷事实，不得提供虚假证明材料；

3、所有提交的资料需签字、按手印进行确认，并注明日期。

山西省医疗纠纷人民调解委员会

日期：