# ****出院通知书（适用于拒绝出院患者）****

患者姓名：         性别：          年龄：

科别：                     病案号：

尊敬的患者：

您    年    月    日因        入院，诊断为：        。

根据您目前的病情及专家会诊的意见，您的病情经过治疗已痊愈或基本稳定，不需要住院治疗，可出院在院外继续康复或进行辅助治疗和护理。鉴于目前我院医疗资源有限，为使其他患者能够及时入院治疗，希望您及时办理出院手续，特此告知如下：

一、请您在接到本通知之日起    日内，办理出院手续，并付清全部医药费用；

二、在您刚入院时，您签署了住院须知，您已承诺遵守医院管理规定，按时出院，您应履行您的承诺；

三、您拒绝出院的行为可能导致其他患者无法得到及时有效的治疗；

四、如您对您的诊疗活动有任何异议，或有理由拒绝出院，请您与医院的        （部门）联系，商讨解决办法并说明拒绝出院的理由；

五、如您既不办理出院又不与医院相关部门联系协商解决，我们将依据相关规定寻求法律途径解决，由此产生的一切后果将由您自行承担。

我已向患者或其授权人解释过此通知的全部条款，我认为患者或者患者委托代理人已知并理解上述信息。

医师签字：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

患者签字：

委托代理人签字：

签字时间    年    月    日    时    分

签字地点：

## ****自动出院或转院告知书****

患者姓名：               性别：          年龄：

科别：                      病案号：

尊敬的患者：

根据您目前的病情，医生认为，您应当继续留院治疗，但是您现在要求自动出院或转院，特此向您告知出院或转院可能出现的后果，请您认真斟酌后决定：

1. 您原有疾病的治疗中断，您的病情可能会出现反复甚至有可能加重或进行性加重，将会使以后的治疗变得更加困难，导致无法治愈或丧失最佳治疗时机，甚至有可能导致死亡；

2. 您的疾病有可能加重，出现各种感染或原有感染加重， 伤口延迟愈合、疼痛等各种症状，有可能导致不良后果；

3. 您有可能会出现某个或多个器官功能减退、部分或者全部功能丧失，如大脑、视觉、听觉、嗅觉、味觉、牙齿、脊柱、四肢的全部或部分、皮肤、腺体、生殖系统、内脏，导致出现功能障碍、诱发其它疾病、出血、休克等等，导致不良后果；

4. 您已经花费的各项诊疗费因诊疗中断可能出现重复或增加；

5. 您有可能增加诊疗风险的其他因素及后果；

6. 在出院或转院过程中可能发生意外而不得到及时的抢救和治疗，造成严重不良后果；

7. 其他        。

我已向患者或其授权人解释过此通知的全部条款，我认为患者或者患者委托代理人已知并理解上述信息。

医师签字：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

患者意见：

医师已将上述风险及有可能发生的其他风险向我做了详细的告知，已向我解释了医疗诊治措施对我疾病的重要性和必要性，但本人仍然坚持离开该医院。

本人自愿承担自动出院或转院所带来的风险后和后果，本人自动出院或转院产生的不良后果与医院即医务人员无关。

患者签字：

签字时间    年    月    日    时    分

签字地点：

特殊情况下，患者的监护人、近亲属、授权委托人请在此处签字：

签字：

与患者关系：

代签字原因：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

## ****死亡通知书****

患者姓名：               性别：           年龄：

科别：                     病案号：

尊敬的患者家属：

患者        在我院        科治疗，因抢救无效于    年    月    日    时    分死亡，死亡诊断。

特函通知，敬请节哀，另特此告知如下事项：

1.在死者生前未对尸体的处分作出明确处理意见的情况下，死者的家属具有对尸体及器官捐献的处分权；

2.为促进医学事业发展，科研和教学的需要希望您能够同意进行尸体解剖；

3.患者死因不明确，医院建议您可申请在48小时内进行尸检以确定死亡诊断；

4.根据相关法律规定，如您对患者死因有异议，为明确死因，请您在48小时提出进行尸检申请。我院        （填具备或不具备）尸体冷冻条件，故尸检时间        （填可以或不可以）延长至7日（尸体冷冻费用需另行交纳）；

5.尸检可以在以下具备资格的机构进行：

（1）卫生行政部门批准设立具有独立病理解剖能力病理科的医疗机构；

（2）设有具备独立病理解剖能力的病理教研室或法医教研室的医学院校，或设有医学专业的并具备独立病理解剖能力的病理教研室或法医教研室的高等普通学校；

（3）医患双方可共同选择经过国家司法行政部门批准的司法鉴定机构。

6.如果您申请进行尸体解剖，请填写尸体解剖申请书；

7.超过规定的时间进行尸检，会影响对死者死因的判定，希望您能慎重考虑，因您的原因未能尸检致死因不明，相关责任由您承担；

8.按照相关法律规定，患者尸体在太平间或殡仪馆存放时间不能超过两周时间，请您在规定时间内安置，逾期不安置，有关部门将会按相关规定办理，产生的费用需要由您支付；

9.请携带有效身份证件或授权委托书到医院处理相关善后手续。

我已向患者家属解释过此通知的全部条款，我认为患者家属或者患者委托代理人已知并理解了上述信息。

医师签字：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

患者家属签字：

与患者关系：

联系电话：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

## ****尸体解剖申请书****

申请人：                             身份证号：

与已故患者的关系：                联系电话：

已故患者姓名：        性别：           年龄：

科别：                     病案号：

身份证号：

        因患        疾病，于    年    月    日    时    分死亡，死亡诊断为：        。

1.我申请对已故患者进行尸检，申请尸检事由：明确诊断、确定死因、解决纠纷        。

2.为了确认/确定死亡原因以及疾病的性质和范围，我同意病理科医师进行：

（  ）全身尸体解剖   （  ）部分器官解剖，包括以下器官或组织：

        。

3.我选择尸检机构：        。

4.我选择（  ）家属参加观察尸检过程 （  ）委托法医学病理学员参加尸检

5.我选择在尸检结束后，进行尸检诊断的组织以及其它被检组织（包括组织切片）做如下安置：

（  ）由医院按相关规定安置

（  ）交由家属依规定自行安置

（  ）归还于死者遗体中

6.我选择尸检器官、组织切片机病理标本由医院用于医院研究、医学教学        。

我对尸检的其他意愿和要求：        。

申请人签字：

签字时间：    年    月    日    时    分

签字地点：

## ****医疗机构医疗纠纷处理流程告知书****

尊敬的患者：

您在我院就诊期间，如果您对您的诊疗活动有异议，您有权向您所在科室或医院投诉职能部门投诉，特此向您告知我院详细的投诉流程。包括如下内容：

1.本医疗机构负责医疗投诉的职能部门是        （医务科、医务部、医患关系协调办公室、社会工作部等），地址：

        。

电话：                     ；传真：        。

电子邮箱：        。

2.患者有权就有关诊断、治疗过程、诊疗结果等向医疗机构职能部门反映情况，提出建议、意见或者具体要求。

患者对自己的诊断、治疗过程进行投诉，一般应当采用书信、电子邮件、传真等书面文字形式，有具体投诉请求的，还应当载明患者和委托投诉人的姓名（名称）、住址和请求、事实、理由并签名。

采用口头形式提出的投诉请求，职能部门将记录来访人的姓名（名称）、住址和请求、事实、理由，并由来访人进行签名。

3.患者有权了解医疗机构处理医疗投诉的工作流程，职能部门接到投诉事项，予以登记，并区分情况，分别按下列方式处理：

（1）组织相关临床科室进行调查研究；

（2）通知临床科室向患者进行说明解释；

（3）呈报院领导进一步分析讨论；提请医疗管理委员会研究，做出结论性意见，给予患方答复，一般情况下为7-10个工作日，特殊情况也延长到15个工作日。提请医疗管理委员会讨论将在六十日内做出答复。（进行尸检，自尸检报告做出后开始计算时间）。

4.患者不接受医疗机构医疗管理委员会的结论性意见，有权申请医疗事故鉴定，可以与医方共同向医学会申请，也可以单方向卫生行政部门申请，也有权向人民法院直接提起诉讼。

5.患者有权了解所患疾病的诊断和治疗的相关情况，患者有疑问时，医务人员有义务向患者进行说明解释。

有关说明解释工作应当以不影响医务人员正常工作为限，可以通过医疗机构职能部门、临床科室进行预约。

6.患者有权在医疗机构复印或者复制法律规定的客观病历资料，包括：门（急）诊病历和住院病历中的住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、会诊记录、病理报告、护理记录、出院记录。

复印病历按照规定收取工本费。

7.患者有权要求医疗机构封存患者本人的病历资料。

发生医疗事故争议时，医疗机构职能部门在患者或者其代理人在场的情况下将死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等，予以复印并封存。

封存的病历资料，存放在医疗机构职能部门，并由医疗机构职能部门向患者出具封存证明，并负责向有关鉴定机构或诉讼法院提交封存的材料。

8.患者死亡，尸体应立即移放太平间，死者近亲属有权决定是否申请尸检，同意尸检需填写尸检申请书并签字。不填写尸检申请书视为不同意尸检。

尸检应当在患者死亡后四十八小时内进行尸检，具备尸体冻存条件的，可以延长至七日。

尸检所需的费用由双方协商确定，最终与尸体的运送费、保管费等视医疗事故鉴定或法院裁决结果而确定支付者。最终鉴定为医疗事故的，费用由医疗机构支付，不构成医疗事故由死者家属或所在单位支付。

尸体存放时间一般不得超过十五日，逾期不处理尸体的，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，并报经同级公安部门备案后，由医疗机构按照规定进行处理。

9.医患双方可以依法进行调解，不能达成调解协议的，医患双方可以共同申请医疗事故鉴定，患方也可以依法单方向卫生行政部门申请处理，或向法院提起诉讼。

10.《民法通则》第136条规定，身体受到伤害要求赔偿的，诉讼时效期间为一年；第137条规定，诉讼时效期间从知道或者应当知道权利被侵害时起计算。但是，从权利被侵害之日起超过二十年的，人民法院不予保护。

11.《侵权责任法》第64条规定，医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护，干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。

12.本告知书一式两份，告知人与被告知人各持一份。

被告知人：

告知人：

患者姓名：

（医院）：

（职能部门） ：

告知书签收人：

经办人：

签署时间：    年    月    日

签字地点：

联系地址：

联系电话：