## 医療事故情報 仮報告書

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 御中

当医療機関において、医療事故情報として報告する範囲に該当する事例が発生いたしましたが、下記の理由により所定の方法にて報告できないため、書面にて報告を行います。

		西暦	年	月	日
医療機関名	印				
施設長名					

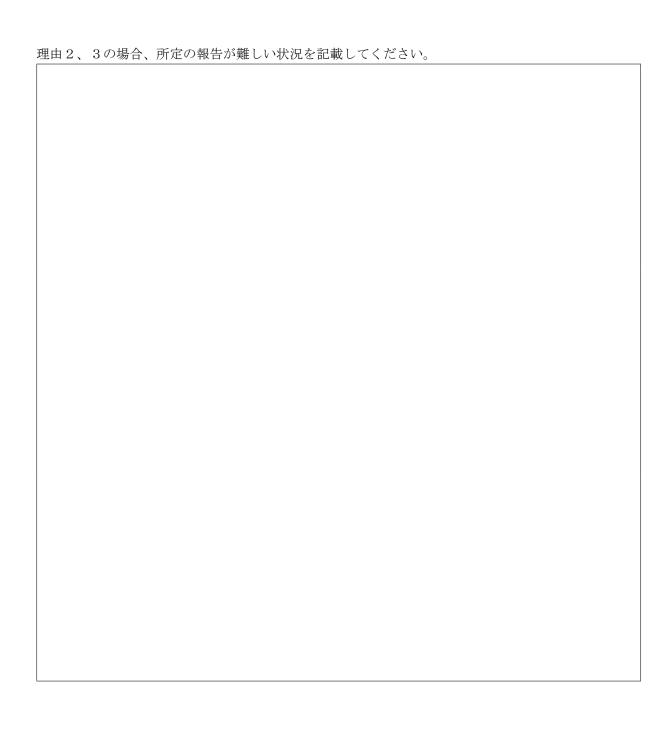
所定の方法で報告できない理由 (該当する項目に○)

- 1. 本事例の報告に関して患者の同意が得られていない
- 2. システムトラブル等でWebによる報告ができない
- 3. その他

※本報告書による報告は、仮の報告です。理由1の場合には45日以内に、理由2・3の場合はWebでの報告ができるようになり次第速やかに所定の報告をお願いいたします。

理由1の場合、仮報告する事例について、次の項目を選択してください。(必須)

発生年							
□前年	□当年	□それ以前(		)年			
発生月							
□1月	□2月	□3月	□4月	□5月	□6月		
口7月	□8月	□9月	□10月	□11月	□12月		
発生曜日							
□月曜日	□火曜日	□水曜日	□木曜日	□金曜日	□土曜日	□目曜日	
曜日区分	口八曜日	口八叶匠口	□/\₩ΕΙ	口亦唯口			
"E - L-7							
□平日	□休日・祝日						
事故の程度							
□死亡 □障害残存の可能性がある(高い)		喜い)	□障害残存の可能性がある(低い)				
□障害残存の可能性なし  □障害なし		□不明(					
事故の治療	の程度						
口油目とが出							
□濃厚な治療 事故の概要		□軽微な治療		□なし		□不明	
争似の概安							
□薬剤		□輸血		□治療・処置		□医療機器等	
□ドレーン・5							
	チューブ	□検査		□療養上の世	話	□その他(	)
特に報告を		□検査		□療養上の世	話	□その他(	)
	求める事例						)
□汚染された	求める事例 <sup>薬剤・材料・生体</sup>		<b></b> 使用による事故		 内感染による死τ		)
□汚染された □患者の自殺	求める事例 <sup>薬剤・材料・生体</sup>		5月による事故	□院□入	内感染による死τ 院患者の失踪		)
□汚染された到 □患者の自殺 □患者の熱傷	求める事例 <sup>薬剤・材料・生体</sup>	本由来材料等の値	5月による事故	□院 □入 □患	内感染による死1 院患者の失踪 者の感電		) L
□汚染された □患者の自殺 □患者の熱傷 □医療施設内の	求める事例 薬剤・材料・生体 又は自殺企図	本由来材料等の例	<b></b>	□院 □入 □患	内感染による死1 院患者の失踪 者の感電	亡や障害	) L





公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル TEL: 03-5217-0252 (直通) FAX: 03-5217-0253 (直通)

本報告書で提出いただいた情報は、安全かつ適正に管理させていただきます。また、本報告書をご提出後に所定の報告がない場合は、事務局から問い合わせることがあります。