

警察署 御中

この異状死体届けは

日本法医学会の異状死体の基準での異状死体届出にそって行なうものであります。

妊婦 \_\_\_\_\_ 殿 \_\_\_\_\_ 才は

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分、

当院 \_\_\_\_\_ 室において死亡致しました。

私自身はこの分娩において医療過誤は無いと認識しておりますが、

日本法医学会の異状死体の基準:

診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いのあるものの

(1) 注射・麻酔・手術・検査・分娩などあらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡.

(3) 診療行為中または比較的直後の急死で、死因が不明である場合.

(4) 診療行為の過誤や過失の有無を問わない.

に相当すると考えます。

死亡原因究明の為、患者家族の同意の上で「行政(公費)承諾解剖」の要請をするものであります。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医師名

\_\_\_\_\_

病院又は診療所名

\_\_\_\_\_

病院又は診療所住所

\_\_\_\_\_

電話

\_\_\_\_\_

FAX

\_\_\_\_\_