

※都道府県 記入欄	整理 No.			

「産婦人科偶発事例」年間状況報告書（産婦人科責任者用）

A. 報告年	西暦 20 年分			
B. 報告医師（※）	フリガナ			
	氏 名	姓	名	
C. 所属施設名（※）				
D. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 大学病院	<input type="checkbox"/> 3 公的病院	<input type="checkbox"/> 5 診療所	
該当する□に✓を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 2 公立病院	<input type="checkbox"/> 4 私的病院	<input type="checkbox"/> 6 その他	
（貴施設年間状況：1～12月）				
E. 分娩数	件			
F. 偶発事例数	件			

- (1) 本報告書（様式 1）は、会員施設の年間状況（1～12 月）を都道府県産婦人科医会で把握するためのものです。本書により集計したものが日本産婦人科医会に報告されます。
- (2) 産婦人科責任者（施設または産婦人科）は、**当該年翌年の 1 月末日までに**本様式で都道府県産婦人科医会にご報告ください。
- (3) 主な報告データは以下のとおりです。
 - A. 報告年：1～12 月が単位です。
 - B. 報告医師氏名：日本産婦人科医会には報告されません。
 - C. 所属施設名：日本産婦人科医会には報告されません。
 - D. 施設分類：1. 大学病院：設立母体に関係なくすべての大学病院
 2. 公立病院：設立母体が国・自治体の病院（前記 1 を除く）
 3. 公的病院：前記（1, 2）病院と私的病院を除く病院
 4. 私的病院：設立母体が私立・企業等の病院（前記 1 を除く）
 5. 診療所：病院以外の診療施設
 6. 前記（1～5）以外の施設
 - E. 分娩数：貴施設の年間分娩数（1～12 月）。分娩を取り扱っていない施設や分娩の取り扱いがなかった場合は「0」を記入し、“0”報告してください。
 - F. 偶発事例数：産婦人科偶発事例に該当する年間（1～12 月）の件数をご記入ください。経験しなかった（該当件数：0）の場合も“0”を記入してご報告ください。この事例について様式 1－1 で事例を全てご報告ください。

（産婦人科責任者用 → 都道府県産婦人科医会）