

様式 1 - 1 - 1

SEQ. No	分類	※都道府県記入欄				
		都道府県 No		事例 No.		役員確認印

事例報告書

報告年月日	西暦	年	月	日	記載者
-------	----	---	---	---	-----

I. 事例発生年月日	西暦	年	月	日
------------	----	---	---	---

II. 偶発事例分類 (該当する口に✓を入れて下さい)

事例診療分野の分類	<input type="checkbox"/> 産科診療 (妊娠分娩) に関わる事例 (異所性妊娠含)								
	<input type="checkbox"/> 婦人科診療に関わる事例								
	<input type="checkbox"/> 不妊症診療に関わる事例								
事例対象の分類	因果不明	予後不明	自然軽快	治療軽快	後遺障害	脳性麻痺	死亡 (死亡原因)	年齢	妊娠・分娩回数
<input type="checkbox"/> 妊婦・産婦・褥婦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ()		G P
<input type="checkbox"/> 胎児・新生児	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()		
<input type="checkbox"/> 非妊女性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ()		G P
事例分類	<input type="checkbox"/> 子宮内容除去術 (流産・産褥)・人工妊娠中絶に絡む事例 <input type="checkbox"/> 妊娠中の管理に絡む事例 (陣痛発来前) <input type="checkbox"/> 分娩に伴う事例①産科処置・手術に伴う事例 <input type="checkbox"/> 分娩に伴う事例②産科重症合併症 <input type="checkbox"/> 分娩に伴う事例③胎児側合併症 <input type="checkbox"/> 新生児管理上の事例 <input type="checkbox"/> 婦人科手術事例 <input type="checkbox"/> 婦人科・不妊症診療に関わる事例 <input type="checkbox"/> 輸血関連事例 <input type="checkbox"/> その他の事例						術式 (手術の場合) <input type="checkbox"/> 開腹手術 <input type="checkbox"/> 鏡下手術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡、 <input type="checkbox"/> 子宮鏡、 <input type="checkbox"/> 卵管鏡 <input type="checkbox"/> 腔式手術 <input type="checkbox"/> その他		
臨床的診断名									

III. 簡単な臨床経過 : 具体的な臨床経過は様式 1-1-2 に記載のこと

--

IV. この事例の問題点、争点

--

V. 医事紛争への発展の可能性 (該当する口に✓を入れて下さい)

<input type="checkbox"/>	1 医事紛争中	<input type="checkbox"/>	5 訴訟 (示談・和解・勝訴・敗訴・その他)	付記事項 産科医療補償制度への申請 : 有 ・ 無 ・ 不明
<input type="checkbox"/>	2 証拠保全・訴状有	<input type="checkbox"/>	6 紛争なし	
<input type="checkbox"/>	3 カルテ開示請求有	<input type="checkbox"/>	7 不明	
<input type="checkbox"/>	4 訴訟前解決 (示談・話し合い解決)	<input type="checkbox"/>	8 事故調査制度 (医療安全調査機構) への報告	

VI. 都道府県産婦人科医会への要望 (この事例について)

--

事例報告書

VIII. 具体的な臨床経過 ※ 経過サマリーがある場合は添付して提出してください