

診療記録開示申請書及び同意書

年 月 日

大阪公立大学医学部附属病院
病院長 様

(申請者)

住 所		
フリガナ		患者との関係
氏 名		
電 話 番 号	()	—
携 帯 番 号	()	—

次のとおり診療記録の開示を申請します。尚、申請に係る費用等については診療記録開示料金表の説明により理解し、遅滞なく支払することに同意します。また、患者様ご本人に開示申請についてお問い合わせすることに同意します。

フリガナ		ID	—	—
患者氏名				
生年月日	年	月	日	() 歳
開示理由				
開示対象診療科	1 診療を受けた全ての科 2 次の診療科 (指定された診療科以外でも、関連診療科は開示対象とします) 科 科 科			
開示対象記録・期間	【期間】 全て ・ 年 月 日 ~ 年 月 日 【電子カルテ修正履歴】 要・不要 【紙カルテ】 1 外来診療に関する記録 2 入院診療に関する記録 【放射線画像】 要・不要 ○撮影画像はCD-Rに出力してお渡しします。 ○特定する画像が必要な場合は、下記に記載してください。 特定の画像：			
開示方法 (カルテ)	平成19年5月1日以前 (紙カルテ)	1 閲覧	2 複写	
	平成19年5月1日以降 (電子カルテ)	3 印刷	4 CD-R [全て・画像のみ・カルテのみ]	
引き取り方法	開示物の引き取り方法	1 来院	2 郵送	
申請者確認書類	1 運転免許証 2 パスポート 3 マイナンバーカード 4 健康保険証 5 学生証 6 戸籍謄本 7 その他 ()			

診療情報 開示項目一覧表

- ・ 患者基本情報（氏名・生年月日等）
- ・ 病名
- ・ 診療経過記録
- ・ 血液検査
- ・ 尿検査
- ・ 細菌検査
- ・ 放射線検査
- ・ 内視鏡検査
- ・ 病理検査
- ・ その他の検査
- ・ 眼科レポート
- ・ 麻酔記録
- ・ 手術記録
- ・ サマリー（入退院を要約したもの）
- ・ 看護記録
- ・ 看護プロフィール（看護上必要な患者情報、最終更新分のみ記載）
- ・ 救急・ICU・CCU・HCU・NICU 経過記録
- ・ 診断書・証明書・同意書
- ・ 紹介状（当院から他院へ）

診療記録開示料金表

種 別				金 額
電子カルテ	紙出力	白黒	A 4	2 2 円/ 枚 (片面)
		カラー	A 4 ・ A 3	1 1 0 円/ 枚 (片面)
	CD-R出力	/		1, 1 0 0 円/ 枚
紙カルテ	複 写	白黒	A 4 ・ A 3	2 2 円/ 枚 (片面)
		カラー	A 4 ・ A 3	1 1 0 円/ 枚 (片面)
放射線画像	CD-R出力	/		1, 1 0 0 円/ 枚

※ 郵送で開示を行う場合は、着払いとなります。

診療記録開示について

◆ 紙カルテと電子カルテ

当院では、平成19年5月1日より、電子カルテを導入しております。平成19年4月30日までの診療記録の開示は紙カルテの閲覧や紙カルテのコピーをお渡しします。平成19年5月1日以降の診療記録の開示は、診療記録の印刷（白黒）またはCD-Rへの出力を行います。

* 電子カルテの印刷・出力はPDF形式または画像形式となります。

* 紙カルテのコピーと、電子カルテの印刷形式は全く異なります。

* 開示範囲は申請日より以前の記録のみとなります。

◆ 当院で開示する電子カルテ診療記録について

電子カルテ内にある申請期間内のすべての診療記録の出力となります。

診療記録の内容については申請書裏面の「診療情報 開示項目一覧表」をご覧ください。

◆ 放射線画像について

放射線画像は、次の方法で開示します。

○ 申請期間内のすべての放射線画像のデータをCD-Rに出力します。

○ 特定の画像を希望する場合は、撮影日または検査種別を単位としてCD-Rに出力します。

◆ 他病院の記録について

当院の記録のみ開示しますので、他病院からの紹介状や、検査結果等は開示対象に含みません。他病院記録の開示は、他病院にお問い合わせください。

◆ 開示手続き

提供まで概ね2週間要します。当院に来院のうえ、所定の様式に必要事項を記載していただきます。

申請された方の本人証明ができる書類（運転免許証、パスポートなど原本確認を行い、複写させていただきます）と、申請された方が患者様ご本人でない場合には、患者様からの委任状、患者様との関係を証明する書類（原本）などが必要です。

なお、開示決定の通知後3ヶ月を経過しても記録の受け取り、もしくは開示費用の振込みをされない場合は、開示決定を取り消します。

◆ 開示書類の受取について

開示が決定した場合は、当院より郵送する開示決定通知書と、申請時と同様に本人確認ができる書類を再度お持ちください。これらの書類を提示されなかった場合、又は申請者以外の方が来院された場合は、お引渡しできませんのでご注意ください。

◆ 開示できない場合

次の項目に該当する場合、カルテの一部または全部を開示できない場合があります。

- 開示することによって治療効果等への悪影響が懸念される時
- 患者本人以外の第三者の権利利益を損なう恐れがある時
- 当院の医療従事者以外の第三者を識別できる時
- 患者本人以外からの申出があった場合で、本人が開示提供を希望しない場合、または開示することにより患者本人の利益に反すると認められるとき
* 当院以外の第三者情報には、マスキングして開示する場合があります。
- 廃棄などにより既に診療記録が存在しない場合

◆ 開示費用について

紙カルテコピー、電子カルテ記録の印刷、CD-R出力には裏面「診療記録開示料金表」の費用がかかります。

- 来院でのお支払いは、病院1階の自動精算機でお支払い後、総合案内にお越しください。その際、カルテ開示の引き取りの旨をお伝えください。
- 郵送でのお支払いは、請求書記載の口座までお振り込みをお願いいたします。入金確認後、開示物を発送いたします。

問い合わせ

〒545-8586 大阪市阿倍野区旭町1-5-7

大阪公立大学医学部附属病院 医事運営課診療情報管理担当；カルテ開示担当者宛

TEL：06-6645-2952（9:00～11:30・13:00～16:30）

診療記録開示申請書及び同意書

令和 4 年 4 月 1 日

大阪公立大学医学部附属病院
病院長 様

※ Please fill out this form in block letters

(申請者)

住 所	545-8586 大阪市阿倍野区旭町1-5-7		
フリガナ	オオ サカ	ハナ コ	患者との関係
氏 名	大 阪	花 子	長 女
電 話 番 号	(06)	6645	— 2952
携 帯 番 号	(090)	0000	— 0000

申請者が代理人弁護士の場合

- ・住所には、住所と事務所名をご記入ください。
- ・氏名欄は氏名のみを、

申請者ご本人がご記入ください。

次のとおり診療記録の開示を申請します。尚、申請に係る費用等については診療記録開示料金表の説明により理解し、遅滞なく支払することに同意します。また、患者様ご本人に開示申請についてお問い合わせすることに同意します。

フリガナ 患者氏名	オオ サカ タロウ 大 阪 太 郎	ID	09 - 234 - 567
生年月日	昭和 30年 5 月 6 日 (63) 歳		
開示理由	裁判用, 国への申請用, 医療不信 等 ※差し支えない程度で結構です。		
開示対象 診療科	1 診療を受けた全ての科 ② 次の診療科 (指定された診療科以外でも、関連診療科は開示対象とします) 形成外科 第三内科 科		
開示対象 記録・期間	【期間】 全て ・ H18 年 11 月 2 日 ~ H21 年 2 月 2 日 【電子カルテ修正履歴】 要・不要 【紙カルテ】 1 外来診療に関する記録 2 入院診療に関する記録 【放射線画像】 要・不要 ○撮影画像はCD-Rに出力してお渡します。 ○特定する画像が必要な場合は、下記に記載してください。 特定の画像:		
開示方法 (カルテ)	平成19年5月1日以前(紙カルテ)	1 閲覧	② 複写
	平成19年5月1日以降(電子カルテ)	3 印刷	④ CD-R[全て・画像のみ・カルテのみ]
引き取り 方法	開示物の引き取り方法	1 来院	② 郵送
申請者 確認書類	1 運転免許証 2 パスポート 3 マイナンバーカード 4 健康保険証 5 学生証 6 戸籍謄本 7 その他 ()		