

(様式第2号)

○年○月○日

適否結果通知書 (ひな形)

申請者 診療科長 ○○ ○○殿

高難度新規医療技術評価部長

○○ ○○

申請のあった件について、高難度新規医療技術の提供の適否等について、下記のとおり通知します。

記

高難度新規医療技術の名称		
検討結果等	適当	不適當
	<報告をもとめる症例数> ○○例 <報告方法> 退院要約・手術記録 その他：	<理由>
実施を認めるにあたっての条件等指摘事項		
備考		