**様式第３号**

**患者申出療養に係る健康危険情報について**

　　年　　月　　日

当該療養に係る健康危険情報を把握した場合、各々記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 患者申出療養の名称 |  |
| 保 険 医 療 機 関 名 |  |
| 健 康 危 険 情 報  （国民の生命、健康の安全に直接係わると考えられる内容と理由を簡潔に記入） |  |
| 情 　報　 源  （研究者名、学会発表、雑誌等の詳細について記述） |  |
| 参 考 文 献（※） |  |
| 情報に関する評価・コメント | （グレードＡ・グレードＢ・グレードＣ） |
| 連 　絡 　先  （ 氏名及び電話番号・FAX番号・  Ｅメール ） |  |

（注１）　※については、当該健康危険情報を理解するために参考となる文献があれば、その文献名等を記入し、本様式に当該資料を添付して下さい。

（注２）　患者申出療養に係る健康危険情報を把握した場合は、直ちに地方厚生（支）局長及び厚生労働大臣あて本様式により御報告下さい。なお、報告者名、施設名等は外部へ漏洩しないよう万全の配慮を致します。

（グレード分類フロー図）

【参考】

本邦において

なんらかの健康への影響がある

可能性があるか？

緊急性は高いか？

**NO**

**YES**

**NO**

**YES**

科学的根拠は明確か？

**NO**

**YES**

**YES**

科学的根拠は

明確か？

国外の関係機関が

重大な健康問題として

警告しているか？

**YES**

**NO**

重大な健康問題となる

と予測される、もしくは

国外の関係機関が重大な

健康問題として警告

しているか？

**NO**

**YES**

**NO**

**グレードＢ**

**グレードＣ**

**グレードＡ**