

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)

