**臨床倫理シート（ 検討・報告 ）**

部署名　　　　　　　　　　　　　記載者

|  |
| --- |
| **患者氏名：**　　　　　　　　　　**カルテＩＤ：**　　　　　　　　　　**外来・入院**　　　**発生場所：** |
| **主な検討・報告事項** |
| **経過** |
| **対応** |
| **担当者及び担当部署の見解** |
| **担当者及び担当部署の今後の対応** |

　　　　　　　　　　　　　　部門長：

|  |
| --- |
| **生命倫理委員会での結果（検討・報告）** |

確認日：　　年　　月　　日　　　委員長：

確認日：　　年　　月　　日　　　病院長：