様式第２号（第５条第８項関係）　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　（申請者）　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　茨城県立中央病院長

**臨床倫理コンサルテーションに関する経過又は結果報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相談者****職氏名** |  | **所属** |  |
| **患者指名** |  | **患者ＩＤ** |  |
| **年齢** |  | **性別** |  |
| **検討のプロセスと結果** |
|  |
| **担当メンバー** |
|  |
| （検討日）　　　平成　　　年　　　月　　　日（　　） |