

|      |      |         |    |         |    |      |      |             |     |     |     |    |
|------|------|---------|----|---------|----|------|------|-------------|-----|-----|-----|----|
| 病棟師長 | 看護部長 | 総務課庶務担当 |    | 総務課給与担当 |    | 総務課長 | 事務局長 | 病理診断<br>科部長 | 副院長 | 副院長 | 副院長 | 院長 |
|      |      | 担当      | 主査 | 担当      | 主査 |      |      |             |     |     |     |    |
|      |      |         |    |         |    |      |      |             |     |     |     |    |

平成 年度 件  
 平成 年 月 件

## 病 理 解 剖 控

### 1 解剖年月日

平成 年 月 日 午前・午後 時 分から  
 午前・午後 時 分まで

### 2 解剖場所

大牟田市宝坂町2丁目19番地1  
 大牟田市立病院

### 3 解剖した死体の住所・氏名・年齢等

|      |            |       |           |
|------|------------|-------|-----------|
| 住 所  | 都・道<br>府・県 | 郡     | 市・町<br>・村 |
|      | 大字         | 町     | 丁目 番地     |
|      | (方書等)      |       |           |
| 氏 名  |            |       |           |
| 生年月日 | 明・大<br>昭・平 | 年 月 日 | 歳         |

### 4 主治医

所 属  
 医 師 名

### 5 解剖した医師の氏名等

所 属  
 医 師 名  
 解剖医資格番号 第 号  
 取得年月日 年 月 日  
 経 験 年 数 年  
 解 剖 数 体

( 6 指導医の氏名等 )

解剖した医師が「解剖  
 医資格未取得」の場  
 合、指導医の氏名等  
 を右にご記入ください。

第 号  
 年 月 日

