

学外医療施設からの病理解剖依頼について

1. 対象

- ・病死と判断される症例に限ります

註1) 臨床医が「異状死」と判断した場合は警察への届出が必要、警察が「内因死」と判断した場合に病理解剖が可能

註2) 医療事故調査制度での病理解剖（埼玉県医師会へ連絡してください）

註3) 当院における病理解剖不可の症例：新型コロナウイルス感染患者および臨床的に感染が疑われる患者

2. 日時

- ・月曜～金曜日（祝日を除く）

- ・午前9：00～午後3：00

註1) 開始時間が、午後3：00以降になる症例は翌日（翌日が土曜・日曜・祝日の場合はそれ以降）に実施

註2) 午後3：00より前にご遺体が到着していても、開始できない状況であれば、上記同様に翌日に実施

3. 必要な書類・手続き

- ・病理解剖承諾書（埼玉医科大学長宛、遺族の署名または押印済のもの）
- ・病理解剖依頼書
- ・診療情報（病歴等）
- ・主治医が必ず立ち会って病歴等の説明を行い、剖検所見の記録をお願いします
- ・病理解剖終了後の清拭等のご遺体処置の物品準備とその実施（看護師等の派遣を含む）

4. 費用

- ・合計275,000円(消費税込) 日本病理学会の基準による

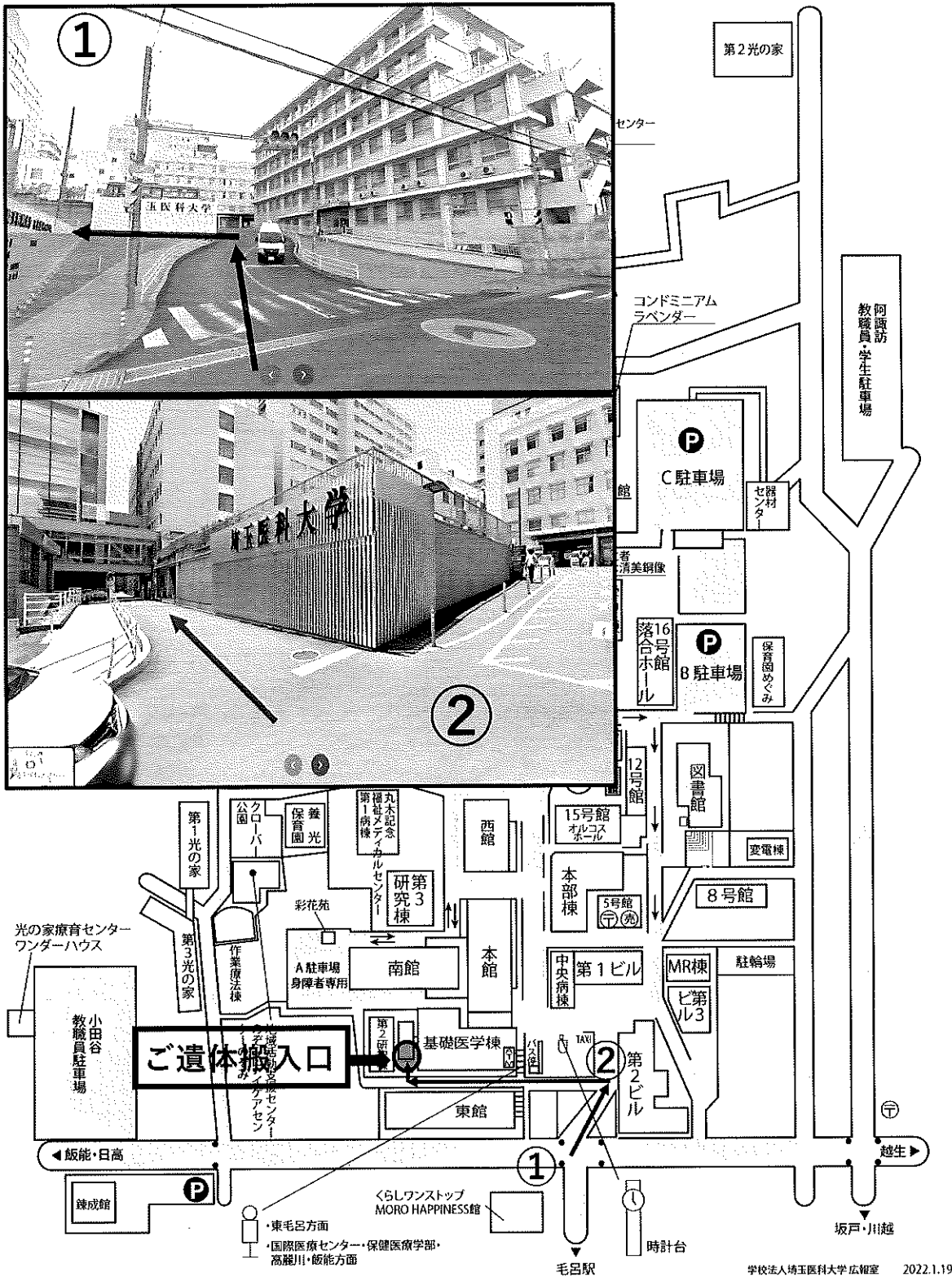
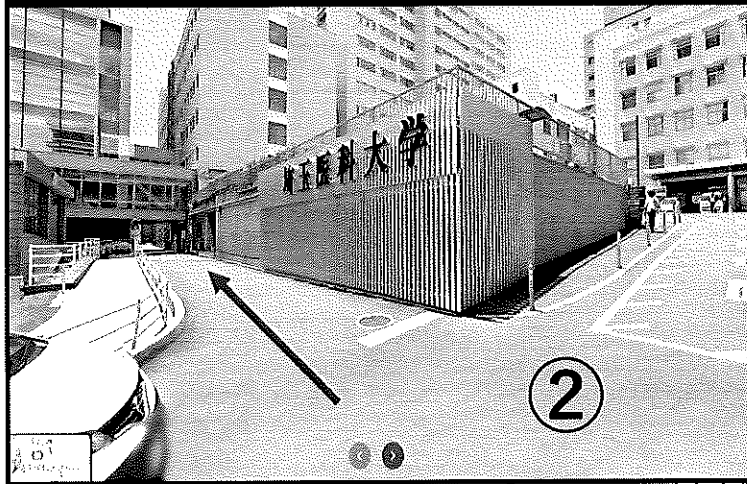
註) 特殊な検査、書類作成などが必要な場合は別途請求あり

5. 病理解剖依頼連絡先

- ・埼玉医科大学病院 中央病理診断部 【電話:049-276-1446】

- ・埼玉医科大学 医学部 病理学 【電話:049-276-1164】（上記不在時のみ）

埼玉医科大学病院 中央病理診断部
埼玉医科大学 医学部 病理学



病院入口より入りましたら、坂を登りすぐを左折して下さい（上記の写真①②参照）。そのまま直進していただき突き当たり右側が、病理解剖室のある建物になります（基礎医学棟裏手）。到着されましたら、下記へご連絡お願い致します。

埼玉医科大学病院 中央病理診断部：049-276-1446
 埼玉医科大学 病理学教室：049-276-1164

(学外施設用)

解剖番号： A- _____

病理解剖依頼書

性 名： _____ 性別： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

職業（元・現在）： _____

住所： _____

最終入院年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (経過 _____ ヶ月)

死亡年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

(死亡時年齢 _____ 歳)

診療施設・科： _____ 連絡先： _____

臨床診断： _____

臨床情報の添付： 有り 無し

主治医： _____ 剖検立会医： _____

解剖範囲： 胸腹部 胸腹部+脳 脳のみ

感染症の有無： HB HC TB W 氏 HIV その他 (_____)

症例の要約および推定死因

剖検検索希望事項

問合せ先：中央病理診断部 (049-276-1446)、病理学教室 (049-276-1164)

解剖番号： A- _____

病理解剖に関する遺族の承諾書

- ふりがな
1. 亡くなられた方のお名前 : _____ 様
ご住所 : _____
ご職業 : _____
2. 死亡年月日 : 令和 年 月 日
3. 死亡の場所 名称 : _____
住所 : _____

埼玉医科大学 学長 殿

上記の遺体が死体解剖保存法(昭和24年法律204号)の規定に基づいて
病理解剖されることを承諾いたします。

病理解剖は亡くなられた方の死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために行います。
このため、病理解剖では主要臓器から上記の目的に必要な肉眼標本と顕微鏡検査標本を作製
して診断します。

説明を受けられた項目にレ点をつけてください。

- 肉眼標本は一定期間保存され、礼意を失することなく、茶毘に付されます。
顕微鏡標本やパラフィン・ブロックは半永久的に保存されます。
- 病理解剖診断の結果は匿名化に留意して、日本病理剖検輯報に登録されます。
- 保存された標本を医学教育や医学研究に使用させていただくことがあります。
学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報公開されません。
また、医学研究に用いる際には、別途倫理に関する委員会の審査を受けます。

特記事項：(解剖範囲の許可、ご遺族の希望等を記載)

- 全身 (脳を除く、脳を含む) 局所 (部位： _____)

病理解剖に関して上記の説明を受け、承諾しました。

令和 年 月 日

氏名 : _____ 印 (※注)

死亡者との続柄 : _____

住所 : _____

説明者

所属 : _____ 担当医名 : _____ 印 (※注)

立会者名 : _____ 印 (※注)

※注 自筆署名の場合は捺印不要です。