(別紙)

平成　　年　　月　　日

　　　東京大学部局長　　　　殿

(依頼者医師)

住所

氏名　　　　　　　　印

病理解剖依頼書

　　　　患者氏名

　　　　患者生年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　　患者の性別　　　　　　男　　女

　　　　患者の住所

　　　　　(遺族)　現住所

　　　　　　死者との続柄　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| 　　　　上記依頼の病理解剖を承認する。東京大学部局長　　　　　　　　印　　 |

　　　　上記の患者を平成　　年　　月　　日剖検いたしました。

東京大学病理解剖主任者　　　　　　　　印

(解剖番号　　　　　　)

解剖に関する遺族の承諾書

　　　　1　死者　住所

　 　　　　　　　氏名

　　　　2　死亡の年月日　　　　年　　月　　日

　　　　3　死亡の場所

　　上記の死体が死体解剖保存法の規定に基づいて解剖を実施されることに異存ありません。

　　　　平成　　年　　月　　日

住所

死者との続柄

氏名　　　　　　　　印

生年月日　　年　　月　　日

住所

死者との続柄

氏名　　　　　　　　印

生年月日　　年　　月　　日

　　　東京大学部局長　　　　殿