様式第９号

**高難度新規医療技術状況報告書**

令和　年　月　日

兵庫県立尼崎総合医療センター倫理委員会委員長　　様

診療科（部）：

科（部）長名：　　　　　　　　　　印

（実施責任医師）所属・職名：

氏名：　　　　　　　　　　印

高難度新規医療技術の（□実施状況　□一般診療への移行）を、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 高難度新規医療技術の名称 |  |
| 実施件数 | 　　　例 |
| 結果の概要 |  |
| 有害事象等の発生状況 | □無□有（具体的な内容、発生状況とその転帰を記入） |
| 備考 |  |