

- ・本書類はハートネットホスピタル事務局に FAX し、原本は医療機関で保管してください。
- ・手続き処理完了後は、ハートネットホスピタル事務局から FAX で返信します。
- ・ID-Link システム上の処理内容として、患者データへのアクセス権は解除されますが、患者データ自体は削除されません。

ハートネットホスピタル 患者情報利用停止依頼書

下記の患者情報は診療上不要となったため、アクセス権を解除してください。

報告書記入年月日	令和	年	月	日
解除理由	死亡 転院（転所） 診療中止 その他（ ） ※医療機関の判断で利用を停止する場合は、患者さんに断りを入れてください。			
フリガナ 患者氏名			性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・令和	年	月	日
住 所				

記入医師名（自署）			
代理人氏名（自署）		職名	
記入医療機関名			
情報共有施設名			

以下 金沢市医師会 記入欄

令和 年 月 日に、上記患者さんの解除の手続きが完了しましたので、お知らせします。

整理番号	
担当	
処理日	令和 年 月 日

金沢市医師会 ハートネットホスピタル事務局
〒920-0912 金沢市大手町3-21
TEL 076-263-6070
FAX 076-223-7079
Email hnh@kma.jp
受付 9時～17時 月～金（祝日除く）