|  |
| --- |
| 診療科長 |
| 　　印 |

**臨床倫理（保険外診療）審査案件 実施結果報告書**

      年     月     日

山形県立中央病院　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　 報告者

所　属　     　職　名

氏　名      　　　　　印

審査案件内容

１．実施施行人数：     人

２．臨床効果

３．有害事象

４．今後の実施予定

[ ] 　今後も継続を希望

[ ] 　実施を中止

下記は記入不要

**臨床倫理委員会および保険外診療審査委員会での審査結果**

[ ] 　今後の継続実施を承認

　　[ ] 以後の実施報告書は不要

　　[ ] 次回     ヶ月後に再度実施報告書を提出

[ ] 　今後の継続は認めない

（理由     ）