（様式A5）

地域連携ネットワークシステム「臨海ネット」

登録患者継続・削除申請書

東京臨海病院　病院長　殿

【申請者】

医療機関名

ユーザID

利用医氏名

現在私が閲覧できる患者のうち、以下の患者の登録継続・削除を申請します。

【対象患者氏名】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　・　　女

生年月日　　大正・昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日

下記のいずれかにチェックをつけてください。

□　継続

□　削除（※削除理由について該当番号に○をつけてください）

１　　現在は通院されておらず、カルテ情報を閲覧する必要がなくなった

２　　当該患者さんが死亡された

３　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※継続の場合の閲覧期限は、前回の閲覧終了日から1年間です。

※内容を記載のうえ、下記までFAXまたは郵送ください。

※患者さんの希望により削除する場合は、別途　様式A8　臨海ネット同意撤回届をご使用ください。

（東京臨海病院記載欄）

設定完了日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

【事務局】　〒134-0086

東京都江戸川区臨海町1-4-2

東京臨海病院　医療連携室

（電話）03-5605-8811（代表）　（FAX）03-5605-7182（直通）

設定担当者名