

外部委託項目承認申請書

申請日 令和 年 月 日

診療用臨床検査外部委託検討委員会委員長 殿

* 診療科	
* 科（部）長	印
* 病棟・外来 医長	印
* 担当医	印
* PHS	* 内線

<診療科 記入欄>（下記の*マークの項目は必ず御記入ください）				
* 検査項目名		* 年間件数		件
* 検査内容				
* 必要理由（委託先は病院契約業者となります。業者指定のある場合は、それも明記。）				
* 保険適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	* 保険点数		点
適用区分（医科点数表の区分を記入すること） ※保険請求の参考資料があれば添付必要				

【注意事項】 申請書は1項目毎に作成し、学内便にて検査部臨床検査技師長へお送り下さい。
 診療科長等の記名および押印モレやその他*マークの記入漏れは返送します。
 申請後、承認が得られるまで3, 4ヶ月必要です。（価格交渉・契約・オーダーリング）

<検査部 記入欄>		検査部承認日	令和	年	月	日
検査部部长		印	検査部等の意見			
検査部副部长		印				

<診療用臨床検査外部委託検討委員会 記入欄>					
☆持ち回り委員会の審議結果			<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否	
☆診療用臨床検査外部委託検討委員会					
決定日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認	<input type="checkbox"/> 不承認