

福島県産婦人科医会 偶発事例定期報告書

令和 年 月分

福島県産婦人科医会
医療安全対策委員会 御中

施設名：

報告者名：

◆下記事項につき、報告事項がない場合は黒、ある場合は赤で○を付けてください

() 報告すべき事例なし () 報告すべき事例あり

1. 報告すべき事例

() ① 満期新生児死亡

() ② 新生児脳性麻痺

生後6か月以内に死亡した脳性麻痺事例も含む

() ③ 産婦人科異常死

() ④ 医事紛争事例

() ⑤ 係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・
医師賠償責任保険会社へ連絡した偶発事例

() ⑥ 前各号に準ずるような偶発事例および医療過誤

2. 上記の事例が複数施設に亘った場合

() 施設名： _____ へ紹介、搬送した

() 施設名： _____ から紹介、搬送された