

参考資料

医事関係訴訟事件報告票

(別紙様式第1)

医 事 関 係 訴 訟 事 件 報 告 票

受理時及び終局時に記入	裁判所名	<input type="checkbox"/> 地方裁判所 <input type="checkbox"/> 簡易裁判所		支部
	事件番号	平成	年( )第	号
	受理年月日	平成	年	月
診療科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 精神科(神経科) <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 外科			
	<input type="checkbox"/> 整形・形成外科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科			
	<input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> その他( )			
終局時のみ記入	証拠保全申立て事件の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	争点整理状況	争点整理段階における専門家の関与方法 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 鑑定 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 私的鑑定 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 無 争点整理終了日 平成 年 月 日 争点整理期日回数 回		
	人証調べの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	最初の人証採用期日 平成 年 月 日 最終の人証調べ期日 平成 年 月 日 人証調べ期日回数 回 人 証 数 人	
鑑定の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	鑑定人確保のために要した期間 約 月 鑑定人の選定方法 <input type="checkbox"/> 当事者の推薦 <input type="checkbox"/> 民事事件鑑定等事例集データベース <input type="checkbox"/> 医療機関の推薦 ( <input type="checkbox"/> 大学(附属病院) <input type="checkbox"/> 国公立の医療機関 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 地域のネットワークの利用 <input type="checkbox"/> 医事関係訴訟委員会による選定 <input type="checkbox"/> その他( )		
付調停の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	決定年月日 平成 年 月 日 裁判所名 事件番号 平成 年( )第 号 調停終了日 平成 年 月 日 終局区分 <input type="checkbox"/> 調停成立 <input type="checkbox"/> 調停不成立 <input type="checkbox"/> 調停に代わる決定 <input type="checkbox"/> その他		
終局年月日	平成 年 月 日 (弁論終結日 平成 年 月 日)			
終局区分	1 判決 ( (1) 全部認容 (2) 一部認容 (3) 棄却 (4) 却下 (5) その他 ) 2 和解 3 放棄 4 認諾 5 取下げ 6 その他( )			

(最底一)