

## 個人情報ファイル簿

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| 個人情報ファイルの名称                   | 輸血台帳   |  |
| 行政機関等の名称                      | 下仁田厚生病院  |  |
| 個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称 | 下仁田厚生病院診療部（検査室）  |  |
| 個人情報ファイルの利用目的                 | 輸血の保存、輸血副作用や輸血後感染症があった場合は厚生労働省・日赤に報告義務有り   |  |
| 記録項目                          | 1氏名、2性別、3生年月日、4住所、5電話番号<br>6科・病棟、7使用月日、8血液型、9製剤情報  |  |
| 記録範囲                          | 当院で輸血を受けた、または輸血を受ける予定があった患者  |  |
| 記録情報の収集方法                     | 検査依頼伝票、測定結果  |  |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨           | <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない   |  |
| 記録情報の経常的提供先                   | <input type="checkbox"/> 有（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無  |  |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地          | （名称） 下仁田厚生病院診療部部（検査室）  |  |
|                               | （所在地） 〒370-2601<br>群馬県甘楽郡下仁田町大字下仁田409  |  |
| 訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続き等 | —  |  |
| 個人情報ファイルの種類                   | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号<br>（電算処理ファイル）<br>政令第21条第7項に該当するファイル<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>（マニュアル処理ファイル） |

|   |  |
|---|--|
| <p>行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨</p>     | <p><input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当</p> |
| <p>行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地</p>         | <p>—</p>   |
| <p>行政機関等匿名加工情報の概要</p>                       | <p>—</p>   |
| <p>作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地</p> | <p>—</p>   |
| <p>作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間</p>    | <p>—</p>   |
| <p>備 考</p>                                  | <p></p>  |