

年 月 日

那覇市保健所長 宛

管理者 住 所

フリガナ

氏 名

印

電話番号

放射性同位元素装備診療機器設置届出事項変更届

放射性同位元素装備診療機器を変更しますので、医療法第15条第3項、同施行規則第24条第11号及び第29条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 病院又は診療所の名称	(フリガナ)		
2 開設場所	〒		
	TEL		FAX
3 変更予定年月日	年 月 日		
4 変更内容	<input type="checkbox"/> 装置、放射性同位元素に関すること <input type="checkbox"/> 診療室に関すること <input type="checkbox"/> 放射線従事職員に関すること		
5 開設許可又は変更許可年月日及び同指令番号	年 月 日 那覇市指令健保生第 号		
6 変更理由			

【放射性同位元素装備診療機器用】

変更概要 (内容を具体的に)	変更前	
	製作者名	
	型式	(呼称)
	装備していた放射性同位元素の種類 (Bq)	
	変更後	
	製作者名	
	型式	
	装備していた放射性同位元素の種類 (Bq)	

(注意)

- 1 変更しようとする内容を具体的かつ詳細に左欄記入すること。
- 2 変更する内容が装置に関する場合は、変更前・変更後の製作者名・型式等を記入すること。
- 3 変更する内容が使用施設に関する場合は、変更後欄に使用中の装置の製作者等を記入すること。
 なお、変更前・変更後の図面を添付すること。

1. 放射線診療装置、放射線診療室等に関すること

7. 放射性同位元素装備診療機器の放射線障害防止に関する構造設備の概要	放射性同位元素装備診療機器			
	(呼称) :			
	製作者名			
	型式			
	台数			
	装備する放射性同元素	種類		
		数量	ベクレル (Bq)	
	使用室名 :			
	出入口の鍵・器具等の閉鎖設備		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	間仕切り等の放射線障害予防措置		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	用途 (該当する□に☑をつけること)	<input type="checkbox"/> 骨塩定量分析装置 (^{125}I 、 ^{153}Gd) <input type="checkbox"/> ESD ガスクロマトグラフ装置 (^{63}Ni) <input type="checkbox"/> ^{137}Cs 血液照射装置 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	天井、床及び周囲の画壁等は外側における実効線量が 1mSv/週以下		<input type="checkbox"/> 以下	<input type="checkbox"/> 超える
	診療機器使用室の構造設備	遮へい物 遮へい物を設ける場所	構造 ・ 材料 ・ 厚さ	
		天井		
		床		
		壁		
		監視窓		
	放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示	従事者用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		患者用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	放射性同位元素装備診療機器使用室である旨を示す標識		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	放射性同位元素装備診療機器を使用しているときは、放射性同位元素装備診療機器使用室の出入り口にその旨を表示		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	管理区域	管理区域を設ける場所	別添図面の通り	
		管理区域の境界における実効線量が 1.3mSv/3月以下	<input type="checkbox"/> 以下	<input type="checkbox"/> 超える
		管理区域である旨の標識	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		管理区域への立入の制限措置	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
敷地の境界等・その他	病院又は診療所内の人が居住する区域及び敷地の境界における線量限度は実効線量が 250 μSv /3月以下	<input type="checkbox"/> 以下	<input type="checkbox"/> 超える	
	病院又は診療所内の病室に入院している患者の被ばくする放射線(診療により被ばくする放射線を除く)の実効線量が 1.3mSv/3月以下	<input type="checkbox"/> 以下	<input type="checkbox"/> 超える	
	放射線診療従事者の被ばく測定器具 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【種類・名称】 該当する□に?をつけること <input type="checkbox"/>ガラスパッチ <input type="checkbox"/>ポケット線量計 <input type="checkbox"/>OSL線量計 <input type="checkbox"/>TLD <input type="checkbox"/>その他() </div>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	放射線診療従事者等用の防護用具 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【種類・名称】 該当する□に?をつけること <input type="checkbox"/>プロテクター <input type="checkbox"/>防護手袋 <input type="checkbox"/>防護衝立 <input type="checkbox"/>その他() </div>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

2. 放射線診療従事者等に関すること

放射線診療に従事する医師・歯科医師・診療放射線技師の氏名、経歴等		
氏名	職種	放射線診療に関する経歴
年 月 日		資格取得年月日： 免許登録番号：第 号
年 月 日		資格取得年月日： 免許登録番号：第 号
年 月 日		資格取得年月日： 免許登録番号：第 号
(注) 氏名の下に生年月日を付記すること		

(注意)

- 1 添付図面1、2、3に管理区域を明示すること。
- 2 添付図面3に管理区域の標識、使用中の表示、注意事項の掲示した位置を明示すること。
- 3 該当しない欄は斜線で埋める。
- 4 様式サイズは、A4とする。
- 5 設置日・変更日とは、病院・有床診療所は使用許可日とし、無床診療所は漏えい線量測定実施後で、診療を開始した日とする。
- 6 開設許可番号等の記入について
病院及び法人診療所で開設許可又は開設許可事項変更許可がある場合は記入すること。
- 7 漏えい線量測定は、装置の設置や使用室の構造を変更した後に行い、その測定結果を添付すること。ただし、法人化等により運営を継続させる場合であって、構造設備等に変更が無いときは、医療法施行規則第30条の22に基づき定期的に行っている測定結果（設置前6ヶ月以内のもの）を添付しても差支えない。

(添付書類)

- 1 病院・診療所の全体図
- 2 使用室等の隣接部（上下階を含む）の平面図
- 3 使用室の詳細図面
- 4 遮へい計算書
- 5 漏えい線量測定結果
- 6 使用した測定機器の校正証明書の写し
- 7 装置の仕様書（定格出力、型式の記載ページのみ）の写し
- 8 その他参考となる資料