

別記第27号様式(第24条関係)

放射性同位元素装備診療機器設置届

平成 年 月 日

和歌山県知事 様

管理者	住所	〒	電話番号
	氏名		印

下記のとおり放射性同位元素装備診療機器を設置したいので、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第27条の2の規定により届け出ます。

記

病院 又は 診療所	名称			
	所在地	〒	電話番号 FAX番号	
予定使用開始年月日	平成 年 月 日	台数	台	

放射線診療従事者の被ばく測定器の名称	有	ガラスバッチ(胸腹部用、頭部頸部用) ガラスリング・ポケット線量計・TLD その他()	無
放射線量測定線量計 (当該装置の放射線量の測定)	有	種類・名称 ()	無
放射線測定器又は用具 (放射線障害が発生するおそれのある場所の測定)	有	種類・名称 ()	無

添付書類

- 1 病院又は診療所の全体図
- 2 使用室・貯蔵室等の標識、使用中の表示及び注意事項の掲示する位置を明示した管理区域並びに使用室の詳細図(平面図及び立面図)
- 3 機器及び使用室等に係る遮へい計算書
- 4 文部科学省への許可申請書(写し)及び放射線障害予防規定
- 5 放射線障害の防止に関する病院内機構(責任者氏名を含む。)及び放射線障害防止の院内規定
- 6 事故発生時の関係機関への通報基準及び連絡網

放射性同位元素装備診療機器を使用する医師、歯科医師 又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴		
職種	氏名(生年月日)	経歴

(注) 経歴の欄には、免許の種類、免許取得年月日及び免許証の番号も必ず記入すること。

放射性同位元素装備診療機器に関する事項		
機器の種類		
製作者名		
型式(製造年月)	(平成 年 月)	(平成 年 月)
装備する放射性同位元素の種類		
装備する放射性同位元素の数量	(Bq)	(Bq)

(注) 機器の種類には、骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用エレクトロン・キャプチャ・ディテクタ、輸血用血液照射装置の別を記入すること。

放射性同位元素装備診療機器使用室の放射線障害防止及び予防措置に関する事項		
室名		
建築物の主要構造部等の設備		耐火構造・不燃材料・その他()
出入口のかぎ・器具類等の閉鎖設備		有 ・ 無
間仕切り及びその他の適切な予防措置		有 ・ 無
使用室の標識		有 ・ 無
放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示	患者用	有 ・ 無
	従事者用	有 ・ 無
管 理 区 域	管理区域を設ける場所	別添図面のとおり
	境界における実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置	有 ・ 無
	管理区域の標識	有 ・ 無
	立入制限措置	有 ・ 無
敷地内居住区域及び敷地の境界における実効線量が250μSv/3月以下となる措置		有 ・ 無
入院患者(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月以下となる措置		有 ・ 無
従事者の被ばく防止用器具		有 防護エプロン その他 (mm Pb × 個) ・ 無
個人被ばく線量で不均等被ばくの可能性		有 ・ 無