

変 更 届

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

管理者名 _____

医療法第 1 5 条第 3 項の規定により備えた診療用エックス線装置等を変更しましたので次のとおり届出ます。

記

診 療 所	ふりがな 名 称									
	所 在 地	TEL () FAX ()								
変更 (予定) 年月日		令和 年 月 日								
変更の内容										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 1 診療用エックス線装置 (則第24条の2第2号から第5号) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 5 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> (則第27条第1項第2号から第4号) <input type="checkbox"/> (則第24条第4号に該当する場合の 第27条第1項第3号及び第4号) <input type="checkbox"/> (則第27条第2項第2号) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 2 診療用高エネルギー放射線発生装置 (則第25条第2号から第5号) </td> <td style="vertical-align: top;"> 6 放射性同位元素装備診療機器 (則第27条の2第2号から第4号) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 3 診療用粒子線照射装置 (則第25条の2に基づく 則第25条第2号から第5号) </td> <td style="vertical-align: top;"> 7 診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 4 診療用放射線照射装置 (則第26条第2号から第4号) </td> <td style="vertical-align: top;"> 8 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号) </td> </tr> </table>			1 診療用エックス線装置 (則第24条の2第2号から第5号)	5 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> (則第27条第1項第2号から第4号) <input type="checkbox"/> (則第24条第4号に該当する場合の 第27条第1項第3号及び第4号) <input type="checkbox"/> (則第27条第2項第2号)	2 診療用高エネルギー放射線発生装置 (則第25条第2号から第5号)	6 放射性同位元素装備診療機器 (則第27条の2第2号から第4号)	3 診療用粒子線照射装置 (則第25条の2に基づく 則第25条第2号から第5号)	7 診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号)	4 診療用放射線照射装置 (則第26条第2号から第4号)	8 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号)
1 診療用エックス線装置 (則第24条の2第2号から第5号)	5 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> (則第27条第1項第2号から第4号) <input type="checkbox"/> (則第24条第4号に該当する場合の 第27条第1項第3号及び第4号) <input type="checkbox"/> (則第27条第2項第2号)									
2 診療用高エネルギー放射線発生装置 (則第25条第2号から第5号)	6 放射性同位元素装備診療機器 (則第27条の2第2号から第4号)									
3 診療用粒子線照射装置 (則第25条の2に基づく 則第25条第2号から第5号)	7 診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号)									
4 診療用放射線照射装置 (則第26条第2号から第4号)	8 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 (則第28条第1項第3号から第5号)									
変更の理由										

注) 診療用放射線照射器具にかかる変更事項については、変更事項をチェックすること。

エックス線装置の製作者名及び型式				
診療室名	製作者名	型 式	定格出力	用 途

※エックス線装置全体の概略が分かるように記入すること。なお、個々の装置の追加、変更があった場合についても、装置全体を記入すること。
 ※エックス線診療室内に複数のエックス線装置を備え付けた場合、装置毎に届出が必要である。なお、この場合エックス線装置の使用条件等を具体的に記載し、2台以上の装置から患者に同時照射できないようにする装置を設けること。

放射線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師又は 診療エックス線技師の氏名及びエックス線診療に関する経歴			
職 種	氏 名 (生年月日)	経 歴	

注)経歴の欄は、免許の種類、免許取得年月日、免許証の番号を記入すること。
 (第1種放射線取扱主任者、放射線管理士等を取得している場合はその旨を記載すること)

診療用엑クス線装置に関する事項			
製 作 者 名			
型 式(製造年月)		(年 月)	
定格出力	整流方式 <input type="checkbox"/> 単相全波 <input type="checkbox"/> 三相全波 <input type="checkbox"/> インバータ	連 続 k V m A 短時間 k V m A	S e c
	蓄 電 式	k V	μ F
用 途		<input type="checkbox"/> 直接撮影 <input type="checkbox"/> 断層撮影 <input type="checkbox"/> C T <input type="checkbox"/> 胸部集検用間接撮影 <input type="checkbox"/> 口腔内 撮影用 <input type="checkbox"/> 歯科用パノラマ <input type="checkbox"/> 骨塩定量分析 <input type="checkbox"/> 透視用 <input type="checkbox"/> 治療用 <input type="checkbox"/> 輸血 用血液照射 <input type="checkbox"/> 乳房撮影 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 移動用 (直接、透視)	
薬事法による承認番号			

엑クス線診療室の엑クス線障害防止に関する構造設備の概要				
엑クス線診療室の名称		診 療 室 の 標 識	有 無	
診療室の防護の概要	構 造	材 料	厚 さ	
	天 井	コンクリート・その他()	cm mmpb	
	床	コンクリート・その他()	cm mmpb	
	周囲の画壁等	東	コンクリート・その他()	cm mmpb
		西	コンクリート・その他()	cm mmpb
		南	コンクリート・その他()	cm mmpb
		北	コンクリート・その他()	cm mmpb
	監視用窓	鉛ガラス・その他()	cm mmpb	
	出入口の扉		cm mmpb	
その他の開口部		cm mmpb		
使 用 中 の 表 示		有	無	
画壁外側の実効線量が1mSv/週以下となる措置		有	無	
操 作 室 の 有 無	有 ・ 無	※操作する場所は撮影室と画壁等で区分が必要		
操作場所を엑クス線診療室に設ける場合 (該当する使用事項があればチェックすること) 理由 <input type="checkbox"/> 乳房撮影又は近接透視撮影等で患者の近傍で撮影 <input type="checkbox"/> 使用時において1m離れた場所における線量が6 μ Sv/h以下となる構造の骨塩分析用装置 <input type="checkbox"/> 使用時において機械表面の線量が6 μ Sv/h以下となる構造の輸血用血液照射装置 <input type="checkbox"/> 組織内照射治療を行う場合 <input type="checkbox"/> 歯科用デンタルで1週間につき1000mA/秒以下で撮影 防護措置の概要				

