様式 1

保健福祉センター受付印	大 阪 市 保 健 所 受 付 印	施設番号

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

管理者氏名

診療用エックス線装置備付届

標記について、医療法第15条第3項及び同法施行規則第24条の2の規定により下記のとおり届け出ます。

記

	ふりが	な								
医	療機	関 名								
所	在	地	Ŧ		電話		()		
備	付	日		令和	年	F	1	日		
開設	(変更)	許可番号			_	号	令和	年	月	日

届出部数:2部

1. 放射線診療装置等に関すること

工	ックス線発生	-装置								
			(呼 称)	:					
エックス線装置 製作者名 (高電圧発生装置)										
(111)	(注)	型	<u>.</u>							
	高電圧発生	装置の台数		(1))			(2)		
	最广	連続	Ž	kV		mA	k	V	mA	
	電圧発生装置 定格出力等	短時間]	kV	mA	sec	kV		mA	sec
		蓄放型	Ĩ	kV		μF	k	V	μ F	
	エックフ	ス線管球の数						管球		
				1		1		1		
	用		2		2		2			
エッカ			3		3		3			
クス線	最高	高 定 格		kV		kV			kV	
線管装置	利用線錘以	外の空気カーマ率		則30-1-1		適		•	不適	
置等	総	ろ 過		則30-1-2		適		•	不適	
	利用線錐	可動絞り装置		則30-3-1		適		•	不適	
	管焦点	皮膚間距離		則30-3-2		適 •		不適		
	透視月	用装置		則30-2		適 •		不適		
	移動型・排	携带型装置		則30-3-3		適		•	不適	
	手持ち口内法装置			則30-3-4		適		•	不適	
	胸部集植	魚 用 装 置	則30-4		適	,	•	不適		
	治療月	用装置	則30-5		適	,	•	不適		
<u>.</u>	エックス線診療될	室名(保管場所)							

[記入上の注意]

- ①エックス線発生装置ごとに記入する。
- ②高電圧発生装置が2台ある場合は定格出力を2列に分けて記入する。
- ③用途欄は、主たる使用目的を具体的に記入する。 診断用 → 直接撮影・断層撮影・乳房撮影・CT・移動型または携帯型
- ④X線診療室以外に移動型・携帯型装置を保管する場合は鍵のかかる場所を記入する。
- (注)医薬品医療機器法の承認若しくは認証を装置一体で取得している場合はその型式を、 それ以外の場合は高電圧発生装置の型式を記入する

2. 放射線診療室等に関すること

2 -		手の防止に関 っ	する構造設備及びう	予防措 [·]	置の棚	既要		
	室	名						
	建築物の)構造	構造	•	材料	· • 厚	さ	
	天	井						
使	床							
用 室	周	北						
\mathcal{O}	囲 の	東						
防 護	隔	南						
物 概	壁 等	西						
要	監視用窓							
	出入り口の扉(患者	斉用・従事者用)						
	その他の開口部	5						
操作	作室(操作する場所	斤)	則30の4-1	-2		有	•	無
診療	寮室である旨 (室名	4)の標識	則30の4-1	-3		有	•	無
使月	用中の表示		則30の20-2	2-1		有	•	無
	壁外側の実効線量が	×1mSv/週	則30の4-1-1			有	•	無
以	下となる措置					有	•	無
	村線線障害の防止に	患者あて 則30の13		の13 -	有	•	無	
注 意	意事項の掲示		従事者あて	7 (4-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1		有	•	無
管	管理	管理区域を設ける場所				添付国	おり	
理	境界における実効	線量が1.3mSv	/3月以下となる措置	則30の16		有	•	無
区域		標識		<u> </u>		有	•	無
	7	立ち入り制限措	置			有	•	無
	内居住区域の境界 となる措置	における実効約	泉量が250 μ Sv/3月	- Iloo	Ø 17	有	•	無
敷地 措置	境界における実効	線量が250 μ Sv	√3月以下となる	則30億	/)1/	有		無
	患者(診療により 線量が1.3mSv/3月			(除く)の 則30の19			•	無
	取扱者の被	の名称	有	・ガ: ・0SI	・名称 ラスバッラ 線量計 ケット線量		無	
	取扱者の	の被ばく防止月	月具	有	・プロ ・防調	・名称 コテクター 隻手袋 養 衝立	_	無

3. 放射線診療従事者等に関すること

	放射線診療に従事にする医師・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	日生			資格取得年月日: 免許証番号 : 第 号					

			((注) 氏名の下	に生年月日	を付記すること。					

1. 添付書類について

1) 敷地図面

(診療所)

2) 管理区域を明示した隣接部の平面図

(診療所)

3) 使用室等の詳細図

(診療所)

4) 遮へい計算書

(診療所)

5) 放射線量測定結果

(病院・診療所)

6)装置の一覧表

(病院・診療所)

7)装置の仕様書(定格出力、型式の記載ページ)の写し(診療所)

8)検診車は、車検証の写しと保管場所(車庫等)の

図面(所在地を記載すること)

(病院・診療所)

2. 作成上の注意

- 1) 備付日は、病院は使用許可日とし、診療所は放射線量測定を実施した後で、診療を開始した日とする。
- 2) 開設許可番号等の記入について (開設許可等が必要な場合) 病院または<u>臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者</u>が開設した 診療所の場合は、「開設許可」又は「開設許可事項中一部変更許可」の許可番号 を記入すること。
- 3) 添付図面1、2、3に管理区域を明示すること。
- 4) 添付図面3に、室名の標識、管理区域の標識、使用中の表示、注意事項の掲示の位置を明示すること。
- 5) 該当しない欄は斜線で埋めること。
- 6) 放射線量測定は、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 (備付前6カ月以内のもの)を添付してもよい。

7) 様式サイズは、A4とする。

エックス線装置一覧表

(新規)

						<u> </u>
室名	製作者名	型式	定格出力	管球 の数	用途	備考

⁽注)型式は医薬品医療機器法の承認又は認証を装置一体で取得している場合はその型式を、それ以外の場合は高電圧発生装置の型式を記載すること。

3. 放射線診療従事者等に関すること

放	射線診療	と ほに従事す	る医師・歯	南科医師・	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	
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	_
————年——	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	_
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
.		- 4			資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
<i>_</i>	П	- <i>1</i>			資格取得年月日:	н
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
	П	П.И.			資格取得年月日:	п
年	月	日生			免許証番号:第	号
<i>f</i>	п	П. И.			資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
左		П 4-			資格取得年月日:	п
年	月	日生			免 許 証 番 号:第 資格取得年月日:	号
年	月	日生			免許証番号:第	号
+		日生			資格取得年月日:	<u> 万</u>
年	月	日生			免許証番号:第	号
+	Л	H工			資格取得年月日:	
年	月	日生			免許証番号:第	号
	/1	日上			資格取得年月日:	
年	月	日生			免許証番号:第	号
ı	74	7			資格取得年月日:	
年	月	日生			免許証番号:第	号
ı		r-,			資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号
					資格取得年月日:	
年	月	日生			免 許 証 番 号:第	号