

肺がん検診精密検査医療機関登録申請書

年 月 日

栃木県知事 様

医療機関名 _____
 代表者名 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____
 (担当者名 _____)

肺がん検診精密検査医療機関の登録について、下記により申請します。

記

1 肺がん精密検査を担当する医師

医師名	常勤・非常勤別	専門科	肺がんに関する専門の状況
【記載例】 ○○ ○○	<input checked="" type="checkbox"/> 常 ・ 非	呼吸器外科	・ 日本肺癌学会 (指導医) ・ 日本医学放射線学会 (専門医)
	常 ・ 非		
	常 ・ 非		
	常 ・ 非		

2 肺がん診断体制整備状況

(1) 気管支鏡検査実施体制

ア 自院において実施する

(ア) 気管支鏡検査装置

機 種	
会社名	
購入年	

(イ) 検査を行う医師 常 勤 () 名
 非常勤 () 名

イ 協力医療機関へ紹介等する

協力医療機関名 ()

ウ 実施・紹介等の体制なし

(2) 高分解能CT実施体制

ア 自院において実施する

(ア) 気管支鏡検査装置

機 種	
会社名	
購入年	

(イ) 検査を行う医師 常 勤 () 名
 非常勤 () 名

イ 実施体制なし

3 喀痰細胞診実施体制

- ア 自院において実施する
スクリーナーの状況 常 勤 () 名
非常勤 () 名
- イ 外注する
外注先 ()

4 病理組織診断実施体制

- ア 自院において実施する
病理医の状況 常 勤 () 名
非常勤 () 名
- イ 外注する
外注先 ()

5 肺がん精密検査実施状況

(精密検査としての実施件数が把握できない場合は、全検査数を下段に記載)

検 査 方 法	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
気管支鏡検査	例	例	例
(全検査数)	(例)	(例)	(例)
C T 検査	例	例	例
(全検査数)	(例)	(例)	(例)

6 肺がん患者治療状況

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
例 数	例	例	例

7 肺がん患者他機関紹介件数

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
例 数	例	例	例

8 研修会等の参加状況

参加年月	講習会・学会等の名称	主催者名	参加者名
【記載例】 H30.4	日本肺癌学会学術講演会	日本肺癌学会	医師 ○○ ○○

- *登録要件に規定する「研修会、講習会、関連学会等」を参考に過去3年間の状況を記入してください。
*参加したことを証明する受講証や参加証等の写しを添付してください。

9 検診実施主体である市町及び検診実施機関への精密検査結果の報告の協力

- ア 可能
イ 不可能 (理由:)