様式第20号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

診療所の名称及び所在地

管理者氏名

放射性同位元素装備診療機器設置届

1　放射性同位元素装備診療機器の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 製作者名 |  |
| 型式(製造年月) | (　　　年　　　月) |
| 台数 | 台 |
| 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(MBq) |  |
| 用途 | 骨塩定量分析・ガスクロ(ECO)・輸血用血液照射 |

2　使用室の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 室名 | | | |  |
| 建築物の主要構造部 | | | | 耐火構造・不燃材料・その他(　　　　　) |
| 防護の概要 | しゃへい物  場所 | | 構造、材料、厚さ | |
| 天井 | |  | |
| 床 | |  | |
| 周囲の画壁等 | 東 |  | |
| 西 |  | |
| 南 |  | |
| 北 |  | |
| 出入口の鍵、器具等の閉鎖設備 | | | | 有・無 |
| 間仕切り等の放射線障害予防措置(骨塩定量分析装置について) | | | | 有・無 |
| 放射線発生時の自動表示装置 | | | | 有・無 |
| 使用室である旨の標識 | | | | 有・無 |

3　放射線障害の防止に関する予防措置の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示 | | 患者宛て | 有・無 | | | | |
| 従事者宛て | 有・無 | | | | |
| 管理区域 | 管理区域を設ける場所 | | 別添図面のとおり | | | | |
| 線源周辺における実効線量が1.3mSv／3月以下となる措置 | | 有・無 | | | | |
| 立ち入り制限措置 | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| 敷地内居住区域の境界における実効線量が250μSv／3月以下となる措置 | | | 有・無 | | | | |
| 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月以下となる放射線被ばく防止措置 | | | 有・無 | | | | |
| 放射線診療従事者等の被ばく線量測定器 | | |  |  | 種類・名称 |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 | ・フィルムバッジ  ・TLD  ・ポケット線量計  ・  ・ | | | ・無 |
|  |  | | |  |
| 放射線診療従事者等の被ばく防止装置 | | |  |  | 種類・名称 |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 | ・防護スクリーン  ・防護つい立  ・  ・  ・ | | | ・無 |
|  |  | | |  |

4　当該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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 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。

5　予定使用開始時期

|  |
| --- |
| 年　　　　　月　　　　　日 |

添付書類

　 1　診療所の全体図面

　 2　管理区域を明示した隣接部(上下階を含む。)の平面図　1／50又は1／100

　 3　放射性同位元素装備診療機器使用室の詳細図面　1／50又は1／100

　 4　漏洩線量計算書

　 5　照射器具の一覧表(変更の場合は、変更前と変更後のもの)

　 6　その他参考となる資料