

## 放射性同位元素装備診療機器設置届

( 宛 先 )  
広島市保健所長

管理者住所 \_\_\_\_\_  
(電話)

氏名 \_\_\_\_\_

放射性同位元素装備診療機器を設置するので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条の2の規定により次のとおり届け出ます。

病院又は診療所	名 称				
	所 在 地	広島市 区	(電話)	(FAX) (E-mail)	
放射性同位元素装備診療機器に関する事項	製 作 者 名				
	型 式 及 び 台 数				
	用途及び放射性同位元素の種類	骨 塩 定 量 分 析 用	<input type="checkbox"/> I - 125	<input type="checkbox"/> A m - 241	<input type="checkbox"/> G d - 153
		輸 血 用 血 液 照 射 用	<input type="checkbox"/> N i - 63		
		ガスクロマトグラフ用	<input type="checkbox"/> C s - 137		
数 量 ( B q )					
予 定 使 用 開 始 時 期		年	月	日	
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)			

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項
(受付)	(伺い)
<div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 40px;"></div>

放射性同位元素装備診療機器の放射線障害防止に関する構造設備及び予防措置の概要 (昭和63年厚生省告示第243号)

骨塩定量分	装備する放射性同位元素の数量が0.11TBq以下		<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否
	機器を使用しないときの機器表面の実行線量率が600nSv/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	使用時において機器から1mの距離における実行線量率が6μSv/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	線源収納器	耐火構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		線源を容易に取り外しができず、かつ、線源が脱落するおそれのない構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
機器本体に骨塩定量分析装置である旨を示す標識		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
ガスクロマトグラフ用ECD	装備する放射性同位元素の数量が740MBq以下		<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否
	機器表面の実行線量率が600nSv/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	線源収納器	耐火構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		線源を容易に取り外すことができず、かつ、線源が脱落するおそれのない構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		導入口及び排出口キャップ等による密閉構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		ねじ等による機器への固定構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	機器本体にガスクロマトグラフ用ECDである旨を示す標識		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
機器表面に収納されている放射性同位元素の種類・数量を示す標識		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
輸血用血液照射装置	装備する放射性同位元素の数量が200TBq以下		<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否
	機器から1mの距離における実行線量率が6μSv/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	線源収納器	耐火構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		線源を容易に取り外すことができず、かつ、線源が脱落するおそれのない構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		機器に固定されており、容易に取り外せない構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	血液を出し入れする開口部	開放時において、線源を収納する容器がしゃへいされた構造	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		かぎ等の閉鎖設備・器具	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
機器本体に輸血用血液照射装置である旨を示す標識		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

放射性同位元素装備診療機器使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 (規則30条の7の2)

使 用 室 名		
主 要 構 造 部 等 の 耐 火 性		<input type="checkbox"/> 耐火構造 <input type="checkbox"/> 不燃材を用いた構造
画壁等の 材質及び 厚さ等	天 井	
	床	
	壁	
	出 入 口 の 扉	
実効線量を1.3mSv/3月以下とするしゃへい物又は間仕切りを設ける等の措置を講ずることによる管理区域の明確化		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
出 入 口 の か ぎ 等 の 閉 鎖 設 備 ・ 器 具		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使 用 室 で あ る 旨 の 標 識		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

その他の放射線障害防止に関する構造設備及び予防措置の概要

放 射 線 障 害 の 防 止 に 必 要 な 注 意 事 項 の 掲 示		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
管 理 区 域 界	境界における実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管 理 区 域 で あ る 旨 を 示 す 標 識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管 理 区 域 へ の 立 入 制 限 措 置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
居住区域及び敷地境界の実効線量が250μSv/3月以下とする防護措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入院患者の被ばくする実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放 射 線 診 療 業 務 従 事 者 等 の 被 ば く 防 止 措 置		<input type="checkbox"/> しゃへい物 <input type="checkbox"/> 防護衣 <input type="checkbox"/> その他 ( )
放 射 線 診 療 従 事 者 等 の 被 ば く 線 量 の 測 定 方 法		<input type="checkbox"/> OSL線量計 <input type="checkbox"/> 蛍光ガラス線量計 <input type="checkbox"/> TLD線量計 <input type="checkbox"/> 電子式ポケット線量計 <input type="checkbox"/> その他 ( )

- ※ 該当欄のみ記入し、非該当欄は斜線で消去してください。
- ※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)
- ※ 放射性同位元素装備診療機器ごとに作成し、正副2部を提出してください。

(添付書類)

- 1 隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記した放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び側面図
- 2 管理区域、管理区域の標識、使用中ランプ、注意事項、出入口等の位置を図中に赤で記入した書類
- 3 放射性同位元素装備診療機器使用室の放射線遮へい能力計算書(計算責任者の所属、職、氏名を記入してください。)
- 4 人体に放射線を照射する放射性同位元素装備診療機器にあっては、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