|  |  |
| --- | --- |
| 医５９号 | 整理番号 |

年 月 日

　　福岡市保健所長　様

　 　 管理者住所

　 　 氏　名

**陽電子断層撮影（ＰＥＴ検査用）診療用放射性同位元素に関する変更届**

次のとおり陽電子断層撮影（ＰＥＴ検査用）診療用放射性同位元素の変更について、医療法

第１５条第３項及び医療法施行規則第２９条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　院  ・  診療所 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒    　　　 (℡　　　　　　　　　　) |
| 変更予定年月日 | 年 月 日 | |
| 変更事項 |  | |
| 変更理由 |  | |

［添付書類］

１　陽電子断層撮影（PET検査用）診療用放射性同位元素に関すること[別紙31]

２　[別紙31]に記載している下記書類

①病院、診療所の全体図（放射線診療関係施設の位置を赤線で囲むこと。）

②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準備室、使用室、治療病室、貯蔵施設及び廃棄物保管室の平面図及び側面図（管理区域は赤線で囲むこと。）

③準備室、使用室、治療病室、貯蔵室及び廃棄物保管室の５０分の１の縮図（各室ごとに線源の位置及びその位置からの天井、床、周囲の画壁の外側までの距離（メ－トル）、防護物の材料・厚さ並びに標識（管理区域、使用室）、注意事項、出入口等の位置を明示すること。）

④排水及び排気の系統を示す廃棄施設図

⑤しゃへい計算書

⑥陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師又は歯科医師のうち１名以上については以下に掲げる全てを証する書類

　　　(1)　当該医療機関の常勤職員であること。

　　　(2)　陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者であること。

　　　(3)　核医学診断の経験を３年以上有していること。

　　　(4)　陽電子断層撮影診療全般に関する所定の研修を~~終~~修了していること。

※「所定の研修」とは、放射線関係学会等団体が主催する医療放射線の安全管理に関する研修であって、概ね以下の事項に該当する内容を含む講義又は実習を内容とするものをいうこと。

ア 陽電子断層撮影診療に係る施設の概要に関する事項

イ　サイクロトロン装置の原理と安全管理に関する事項

　　　ウ　ＦＤＧ製剤を含めた陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の製造方法、精度管理及び安全管理に関する事項

　　　エ　陽電子断層撮影診療の測定原理に関する事項

　　　オ　陽電子断層撮影装置の性能点検と校正に関する事項

　　　カ　ＦＤＧ製剤を用いた陽電子断層撮影診療の臨床使用に関するガイドラインに関する事項

　　　キ　放射線の安全管理、放射性同位元素の取扱い及び陽電子断層撮影診療に関わる医療従事者の被ばく管理に関する事項

　　　ク　医療法、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律等放射線の安全管理に関する各種法令及び放射線の安全管理に係る関係府省庁の通知等に関する事項

３　その他参考となる資料

４　放射線業務従事者変更に関すること［別紙22］

※放射線診療に従事する者に関する変更のみであれば、［別紙22］のみ添付のこと。