

平成 1 9 ~ 2 1 年

日本核医学会専門医教育病院更新申請資料

(平成 1 7 年 1 月 1 日より平成 1 7 年 1 2 月 3 1 日までの実績にもとづいて記入して下さい。)

1. 機 関 名 _____

所 在 地 (住所) 〒 _____

(電話) (_____) - _____ (F A X) (_____) - _____

機関責任者 _____

1. 2 分院、第 2 病院などを合わせて申請する場合のみ、記入して下さい。

(分院、第 2 病院の機関名、所在地、機関責任者 (院長名)、核医学指導者の有無を記入して下さい)

a. 機関名 _____

所在地 〒 _____

機関責任者 _____

核医学指導者の有無 有 (氏名 _____)、 無

b. 機関名 _____

所在地 〒 _____

機関責任者 _____

核医学指導者の有無 有 (氏名 _____)、 無

c. 機関名 _____

所在地 〒 _____

機関責任者 _____

核医学指導者の有無 有 (氏名 _____)、 無

2. 協力を依頼する教育協力機関名 (ある場合のみ記入して下さい)

機 関 名	協力内容(または協力項目)および協力頻度

3.1 核医学主任指導者 _____ 職名 _____

3.2 核医学会専門医(認定医)氏名(常勤のみ、主任指導者も含む)

	氏 名	年 齢	上段：所属または科名	上段：核医学会会員番号
			下段：職名または地位	下段：専門医(認定医)認定番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. 核医学診療の実態（各項目について申請前年度の実態を記入して下さい）

4.1 病院全体の1年間における in vivo 核医学診断・検査の件数、および分担率

部 位	in vivo件数	核医学部門に専従する医師の分担率%（該当番号を○で囲んで下さい）				
1. 中枢神経系(脳脳槽)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
2. 内分泌系(甲状腺副腎)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
3. 循環器系(心血管)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
4. 呼吸器系(肺)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
5. 消化器系(肝胆膵胃腸)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
6. 泌尿器系(腎臓)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
7. 骨・関節	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
8. 造血器(骨髄脾リンパ)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
9. 腫瘍・炎症	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
10. その他()	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上
総計(または全体)	件	1) 0%	2) 1~20%	3) 21 ~50%	4) 51 ~80%	5) 81%以上

※in vivo 件数は症例数ではなく、検査件数として考えて結構です。

分担率(%)は、核医学専任および非専任の医師が関与した件数の率(%)で考えて下さい。

4.2 非密封R I 治療の有無 有（1年間におけるR I 治療件数 _____件）、無

4.3.1 病院の in vitro 施設で1年間に検査する、R I in vitro 検査の全件数 _____件

in vitro 検査件数上位の5品目と検査件数とを下記に記入して下さい。

検 査 品 目	件 数
1.	件
2.	件
3.	件
4.	件
5.	件

4.3.2 in vitro 検査装置

- a オート・ウエル・カウンタ _____台
- b R I A トータル・システム _____台
- c 液体シンチレーション・カウンタ _____台
- d 手動式ウエル・カウンタ _____台
- e その他() _____台
- f その他() _____台

4.3.3 in vivo 検査装置

a-1	ガンマ・カメラ (SPECTを除く)		_____台
a-2	SPECT		
	回転型 検出器	1ケ	_____台
		2ケ	_____台
		3ケ	_____台
		4ケ	_____台
	リング型		_____台
b	シンチスキャナー		_____台
c	PET (リング数 _____)		_____台
d	その他のイメージ装置 (_____)		_____台
e	核医学情報処理装置 (専用電算機)		_____台
f	レノグラム装置		_____台
g	甲状腺RI摂取率測定装置		_____台
h-1	その他の装置 (_____)		_____台
h-2	その他の装置 (_____)		_____台

4.3.4 RI製造標識装置

a	サイクロトロン (陽子 _____ MeV)	有	無
b	RI自動合成標識装置 (_____)	有	無
c	その他 (_____)		_____台

4.3.5 RI管理装置

a-1	GMサーベイ・メータ		_____台
a-2	シンチレーション・サーベイ・メータ		_____台
a-3	電離箱サーベイ・メータ		_____台
b	ハンド・フット・クロス・モニタ		_____台
c	RI集中管理装置	有	無
d	その他 (_____)		_____台
e	その他 (_____)		_____台