

様式1

年 月 日

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会
大腸がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称
(電話番号)

開設者氏名

大腸がん検診精密検査機関登録申請書

市町が実施する大腸がん検診精密検査機関としての登録について、関係書類を添えて申請します。

(添付書類) 大腸がん検診精密検査機関登録調書 (別紙)

大腸がん検診精密検査機関登録調書

医療機関名 []
 管理者 [役職:] [氏名:]
 事務担当者 [役職:] [氏名:]
 [部署:]
 [電話番号:]
 [E-mail:]

<要件1>大腸がんの診療に習熟した医師が常勤または非常勤で従事しており、定期的に外来診療を行っていて、当該外来に大腸がん検診での便潜血検査により要精密検査となった受診者を受診させることが可能であること。

①大腸がんの診療に習熟した医師	診療科名 [] 医師氏名 []
②上記①の医師の勤務形態	[] 常勤 [] 非常勤

<要件2>「全大腸内視鏡検査」または「S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による検査」が可能であること。

①全大腸内視鏡検査	[] 可能 [] 不可能
②S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による検査	[] 可能 [] 不可能

<要件3>大腸がんの病理・細胞診断に習熟した医師がいるか、あるいはそのような施設と緊密に連携をとりうること。

①大腸がんの病理診断を行っている医師	医師氏名 []
②病理診断を行っている医師の勤務形態	[] 常勤 [] 非常勤 [] 自院では行っていない（外注） →外注の場合、外注先名称 []

<要件4>症例の転帰を記録保管し、「全国がん登録」の届出等に協力できること。

①「全国がん登録」への協力	[] 可能（参加協力している） [] 不可能（参加協力しない）
---------------	--------------------------------------

<要件5>精密検査結果について、市町等が定める様式により、一次検診実施機関または市町等に速やかに報告すること。

①精密検査結果についての報告	[] 可能 [] 不可能
----------------	-------------------