様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　石川県生活習慣病検診等管理指導協議会

　　子宮がん部会長 様

 医療機関所在地

 医療機関名称

 （電話番号）

 　開設者又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

子宮頸がん検診精密検査機関登録申請書

　子宮頸がん検診の目的を理解し、子宮頸がん精密検査機関登録実施要領の規定により関係書類を添えて申請します。

（添付書類）子宮頸がん検診精密検査機関登録調書（別紙）

医療機関名【　　　　　　　　　　　　　　】

別　紙

子宮頸がん検診精密検査機関登録調書

＜要件１＞自院においてコルポスコープ検査を実施できること。

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　（　　　）できない |

＜要件２＞細胞診及び組織診を実施し、確定診断ができること。

|  |
| --- |
| （　　　　）自院で実施　　　 |
| （　　　　）他施設に委託　　　　主な施設［　　　　　　　　　　　　　　　］ |

＜要件３＞「意義不明な異型扁平上皮細胞（ASC-US：Atypical squamous cells of undetermined significance）」症例に対し、HPV核酸検出検査を行えることが望ましい。

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　（　　　）できない |

＜要件４＞精密検査を実施する医師として、常勤の日本産科婦人科学会の産婦人科専門医がいること。

|  |  |
| --- | --- |
| 日本産科婦人科学会の産婦人科専門医 | 診療科名［　　　　　　　　　　　　　　］　医師氏名［　　　　　　　　　　　　　　］ |

＜要件５＞　年１回以上、診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会等に参加していること。

|  |
| --- |
| （　　　）参加している　（　　　）参加していない |

＜要件６＞精密検査結果を速やかに一次検診機関又は市町に報告できること。

|  |
| --- |
| （　　　）できる　　　　　　　（　　　）できない |

＜要件７＞以下の内容について、ホームページ等で県民に情報提供されることに同意できること。

【情報提供項目】

・医療機関名及び診療科名　・所在地　・電話番号　・産科婦人科学会専門医在籍状況

|  |
| --- |
| （　　　）同意する　　　　　　　（　　　）同意しない |

　＜要件８＞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。

|  |
| --- |
| （　　　　）可能　　　　　　　　（　　　）不可能　　　　　　→（　　　　）協力している　　　　　　（　　　　）協力予定 |

（事務担当者）

氏名：

部署：

電話番号：

メールアドレス：