様式3

子宮頸がん検診精密検査医療機関の施設基準等に関する調書

1　コルポスコープの整備状況　　　　　　　整備数　　　　　台

2　コルポスコープによる精密検査を担当する医師名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師氏名 | 職　　名 | 資格保有状況 |
|  |  | ・日産婦専門医　　・母体保護法指定医 |
|  |  | ・日産婦専門医　　・母体保護法指定医 |
|  |  | ・日産婦専門医　　・母体保護法指定医 |
|  |  | ・日産婦専門医　　・母体保護法指定医 |
|  |  | ・日産婦専門医　　・母体保護法指定医 |

　　注1　届出時点において確定診断のための精密検査を実施する医師について記載すること。

　　　 2　該当する医師数が5人以上の場合には、別葉とすること。

　　　 3　資格保有状況は、該当項目を丸印で囲むこと。

3　コルポスコピー実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 例　数 | 備　考 |
| 実施例数  （生検実施数）  （子宮頸がん症例数） | 例  （　　　　 例）  （　　　　 例） |  |

注1　前年度（4月から3月）1年間において、確定診断のための精密検査として実施した例数を可能な範囲で記載すること。

　　　2　生検実施数及び子宮頸がん症例数を（　）内に再掲すること。

4　病理診断実施施設（ア、イの該当項目を丸印で囲み必要事項を記載すること。）

　ア　自院で実施　　　　イ　他施設に委託（主な施設を1つ記載すること。）

　　　　　　　　　　　　　（委託施設名　　　　　　　　　　　　　　　 ）

5　子宮頸がん患者の治療及び他医療機関との連携状況

　(1)　自院において診断（疑い含む。）した患者の確定診断・治療の必要性から紹介する医療機関の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 連携する医療機関名 | 連携する医療機関の所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　注1　前年度（4月から3月）一年間の状況について、可能な範囲で記載すること。

2　主要な保険医療機関毎に3つを限度として記載すること。

　(2)　自院における治療の実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 例　数 | 備　考 |
| 治療例数  （手術件数）  （非手術件数） | 例  （　　　　 例）  （　　　　 例） |  |

　　注1　前年度（4月から3月）1年間の実施状況について、可能な範囲で記載すること。

　　　2　手術件数、非手術件数を（　）内に再掲すること。

6　学会・研修会等への参加状況

|  |  |
| --- | --- |
| 参加した学会・研修会名 | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　注　前年度（4月から3月）1年間の参加状況について、可能な範囲で記載すること。