年　　月　　日

滋賀県がん検診検討会

胃がん部会　御中

　　　　　医療機関名

　　　　　代表者名

市町が行う胃がん検診の精密検査実施医療機関届出について

このことについて、滋賀県がん検診実施のための指針（胃がん検診）および胃がん検診精密検査実施医療機関届出登録実施要領に基づき届出をします。

記

１　医療機関名

２　医療機関所在地および連絡先

　〒　　　　－

滋賀県

（TEL　　　　－　　　　－　　　　　）

３　胃がん診断機器整備状況

生検組織の採取が可能な上部消化管内視鏡の本数　（　　　　　　本）

４　病理組織診断実施体制

（１）自院において実施する

ア　病理医は常勤　　（　　　　　名）

イ　病理医は非常勤　（　　　　　名、　　　週　　　　回勤務　）

（２）外注する

外注先名称　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　精密検査を担当する医師

|  |  |
| --- | --- |
| 医　　師　　氏　　名 | 該当する番号を記してください。  ①日本消化器内視鏡学会指導医  ②日本消化器内視鏡学会専門医  ③経験年数5年以上かつ直近年間症例50例以上  ④その他（その内容を記してください） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

６　登録条件の遵守

（１）胃がん検診指針の６に基づき、精密検査の結果を市町に報告します。

（２）胃がん検診の精度の維持・向上に協力します。