

## 「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」に関する記入要領

\* 届出要件を十分に御確認ください。届出要件を満たさない医療機関及び医師については、原則名簿に載せることができませんので、御了承ください。

### 1 記入単位

- ・ 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんについては医療機関単位で記入してください。
- ・ 肝炎ウイルス検診精密検査実施医師については、各医師にて記入し、医療機関単位でまとめて提出してください。

### 2 届出基準

- ・ 各届出基準に適し、順守できる医療機関、医師の届出をお願いします。

### 3 機器保有状況

- ・ 届出書記入時の状況

### 4 検査件数、発見例数、講習会の参加有無、愛媛県がん登録届出件数

- ・ 講習会を除いて、前年度の状況を記入して下さい。（今回は平成22年度）
- ・ 講習会は、前年度及び前々年度の状況を記入してください。
- ・ 必ず数字を入れて下さい。（無い場合は0と記入して下さい。記入が無く空欄の場合、0と判断させていただきます。）

### 5 医師名

- ・ 4月に人事異動の予定がある医師についてはその旨記入してください。

### 6 提出期限

- ・ **平成24年1月31日(火)**

### 7 届出先

〒790-8570（住所不要）

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策係 重谷

TEL：089-941-2111 内線 3637

FAX：089-912-2399（なお、FAXでは受付をしておりません。）

### <留意事項>

- 1 胃がん検診及び大腸がん検診については、各医療機関で実施可能な検査がわかる一覧表を作成しますので、機器保有状況は正確に記載してください。
- 2 肺がん検診については、平成22年度分より届出様式（様式第3号）を改正しておりますので、新様式にて届出してください。