**エックス線装置の概要書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療施設の名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①エックス線装置の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 台数 | | | | | | | 台 | | | | | | | | | | | | | |
| 制作者名 | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| 型式 | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| 製造年月日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 装置の種類 | | | | | | | 固定式（移動不可）・固定式（移動可）  ・ポータブル | | | | | | | | | 固定式（移動不可）・固定式（移動可）  ・ポータブル | | | | |
| エックス線高電圧発生装置の  定格出力 | | | | 区分 | | | 管電圧 | | | | 管電流 | | 撮影時間 | | | 管電圧 | | | 管電流 | 撮影時間 |
| 長時間  短時間  蓄電式 | | | kV  kV  kV | | | | mA  mA  μF | | -  秒  - | | | kV  kV  kV | | | mA  mA  μF | -  秒  - |
| 用途 | | | | | | | 撮影 ・ 透視 ・ 治療 | | | | | | | | | 撮影 ・ 透視 ・ 治療 | | | | |
| 設置時の状態 | | | | | | | 新品 ・ 中古品 | | | | | | | | | 新品 ・ 中古品 | | | | |
| 設置年月日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| ②エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | エックス線装置の共通事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 照射筒 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 絞り | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 線管容器，照射筒及び絞りの漏れ放射線量 | | | | | | | ﾐﾘｸﾞﾚｲ／時間 | | | | | | | | | ﾐﾘｸﾞﾚｲ／時間 | | | |
| 総ろ過量 | | | | | | | mmｱﾙﾐﾆｳﾑ当量 | | | | | | | | | mmｱﾙﾐﾆｳﾑ当量 | | | |
| 透視用エックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 透視用画像モニターの種類 | | | | | | | 蛍光板 ・ テレビモニター  ・ その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | | 蛍光板 ・ テレビモニター  ・ その他（　　　　　　　　　） | | | |
| エックス線管回路自動開放装置 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 利用線すい可動絞り装置 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 蛍光板有効面積外照射防止装置 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 蛍光板通過後の放射線量 | | | | | | | ﾏｲｸﾛｸﾞﾚｲ／時間 | | | | | | | | | ﾏｲｸﾛｸﾞﾚｲ／時間 | | | |
| 蛍光板周囲と被照射体周囲の散乱線防護 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 治療用エックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ろ過板保持装置 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| ③エックス線診療室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | １週間の延べ撮影回数 | | | | | | | 回 | | | | | | | | | | | | | | |
| １週間の延べ透視時間 | | | | | | | 時間 | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療施設の構造等 | | | | | | | 独立家屋（　　　階建て）  ・ マンション，アパート等集合家屋（　　　階建て　　　階部分） | | | | | | | | | | | | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  耐火構造（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 木造・木造モルタル・プレハブ・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線診療室の概要 | | | | | 形態 | | エックス線診療専用 ・ 診療室と兼用 ・ 手術室と兼用  ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 操作室 | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療室のしゃへい物の概要 | | | 区分 | | | | 材料 | | | | | | | | 厚さ | | | | 放射線防護に関する措置 | | |
| 天井 | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 床 | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 周囲のしゃへい物等（壁を含む） | | 東側 | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 西側 | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 南側 | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 北側 | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 出入口の扉 | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 診療室の壁等の外側における最大放射線量 | | | | | | | エックス線診療専用の室　　　　　　　　　　　ﾏｲｸﾛｼｰﾍﾞﾙﾄ／週間  （兼用の室　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾏｲｸﾛｼｰﾍﾞﾙﾄ／時間） | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療室の標識 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意事項の掲示 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | |
| ④診療施設における放射線の障害防止に関する予防措置の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 管理区域 | | | | 管理区域の境界における最大放射線量 | | | | | | | ﾐﾘｼｰﾍﾞﾙﾄ／3ヶ月間 | | | | | | | | | | |
| 立入制限措置 | | | | | | | しゃへい物（材質等：　　　　　　　　）による区画  ・ 白線による区画 ・ その他（　　　　　）による区画 | | | | | | | | | | |
| 標識の有無 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| 敷地内の住居区域及び敷地の境界 | | | | 人が居住する区域における最大放射線量 | | | | | | | ﾏｲｸﾛｼｰﾍﾞﾙﾄ／3ヶ月間 | | | | | | | | | | |
| 敷地の境界における最大放射線量 | | | | | | | ﾏｲｸﾛｼｰﾍﾞﾙﾄ／3ヶ月間 | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | 診療施設の見取り図 | | | | | | | 別添1 | | | | | | | | | | |
| エックス線装置を使用する室のしゃへい物等の配置状況 | | | | | | | 別添2 | | | | | | | | | | |
| ⑤その他の放射線障害の防止に関する予防措置の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 防護用具の保有状況 | | | | | | | | 防護手袋（　　　　　双），防護エプロン（　　　着），  その他（名称：　　　　　　　　　　　　，数量：　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線診療従事者等の放射線測定用具等の保有状況 | | | | | | | | フィルムバッチ（　　　個），熱ルミネセンス線量計（　　　個），  ポケット線量計（ 　　　　　），  その他（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　，数量：　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線測定器の保有状況 | | | | | | | | 有（測定器名：　　　　　　　　　　　　　，数量：　　　　）・ 無 | | | | | | | | | | | | | |
| その他の措置  （健康診断等） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥エックス線診療に従事する獣医師の氏名及びエックス線診療に関する経歴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 | | | | | | | | | | 年齢 | | | エックス線診療の従事年数 | | | エックス線診療に関する研修の  受講状況等 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 才 | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 才 | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 才 | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 才 | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 才 | | |  | | |  | | | | | |
| 添付書類  １　エックス線装置診療室の見取図  ２　診療施設の見取り図（エックス線診療室，管理区域及びその標識の位置を明示）  ３　エックス線装置の線量測定記録  ４　その他，参考となる資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |