

テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製 テレパソロジーによる術中迅速細胞診	の施設基準に係る届出書添付書類
---	-----------------

1 届出区分（該当する届出区分に○をする） （ ） テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製 （ ） テレパソロジーによる術中迅速細胞診
--

送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

2 当該標本作製を担当する常勤検査技師（臨床検査技師又は衛生検査技師）の氏名
--

受信側（画像による病理診断が行われる保険医療機関）

3 病理診断を専ら担当する常勤医師又は歯科医師の氏名																									
4 病院種別（該当するものに○をする） <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 40%;">・ 特定機能病院</td> <td style="width: 15%;">承認年月日</td> <td style="width: 5%;">年</td> <td style="width: 5%;">月</td> <td style="width: 5%;">日</td> </tr> <tr> <td>・ 臨床研修指定病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地医療拠点病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地中核病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・ へき地医療支援病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日	・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日	・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日
・ 特定機能病院	承認年月日	年	月	日																					
・ 臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日																					
・ へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日																					
・ へき地中核病院	指定年月日	年	月	日																					
・ へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日																					

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤検査技師の経歴（病理標本作製業務の経験、勤務状況がわかるもの）を添付すること。
- 2 「3」の常勤医師又は歯科医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製とテレパソロジーによる術中迅速細胞診の両方を届出の場合は、それぞれ別に作成すること。