

認定施設認定申請書資料

(平成 年 月 日現在)

病 院 名

病理研修指導責任者



I.施設に関する一般的事項

1.病 院 開 設 者_____

2.開 設 の 年_____

3.診療科別病床数

科 名																		合 計 科
病 床 数																		床

4.医 師 数

総数 名 (内訳) 常 勤_____名

非 常 勤_____名

初期研修医_____名

後期研修医_____名

5.学会等の教育病院指定の有無

厚生労働省臨床研修指定病院

有 無

大学の卒前教育関連病院（大学以外の施設の場合） 有

（_____大学）

6.医学図書について

職員数： 専任_____名 兼任_____名

所蔵数：単行本 洋書_____冊 和書_____冊

定期刊行物 洋書_____種 和書_____種 うち病理関係_____種

7.臨床病歴の管理について

8.研究施設、付属研究所等について

II.病理部門について

1.病理部門の名称：_____

2.病 理 医（記入欄が不足の場合は同書式にて別紙添付のこと）

	勤務 形態	職 名	経験 年数	病理専門医 登録番号	病理専門医 研修指導医
A.専任病理医の氏名					
B.専任でない 病理医の氏名					

3.その他の職員（病理部門に限る）

	人 数	専任・兼任の別	備 考
A.臨床/衛生検査技師			
B.その他の技術職員			
C.事務職員			

4.研修医の受入状況（病理部門に限る）

- A.初期研修医（いずれかに○） 必須 選択
期間
- B.後期研修医（受入身分）

5.剖 検

A.最近5年間の科別剖検数等

科名 1～12月												そ の 他	院 内 合 計	院 外	総 合 計	院内 死亡 者数	院内 剖検 率
年																	
年																	
年																	
年																	
年																	
年間 の計																	

B.剖検輯報への剖検例の掲載：有（施設独自で）、有（大学として）、無
 剖検輯報登録コード（5桁）_____

6.生検/組織診

最近5年間の科別生検/組織診件数

科名 1～12月														そ の 他	院 外	合 計	うち 迅速 診断
年																	
年																	
年																	
年																	
年																	
5年間の計																	

7.細胞診

A.最近5年間の科別細胞診断件数

科名 1～12月														そ の 他	院 外	合 計
年																
年																
年																
年																
年																
5年間の計																

B.細胞検査士の有資格者_____名, 無

8.カンファレンスの開催状況

A.剖検例に関するCPC：

B.生検/組織診に関するカンファレンス：

C・その他のカンファレンス：

9.各種資料の保管状況

A.摘出保存臓器

イ.剖検材料

ロ.生検/組織診材料

B.各種資料

イ.診断書

ロ.パラフィンブロック

ハ.プレパラート

ニ.写真等の記録

C.過去の病理データの検索方法

イ.剖 検

ロ.生検/組織診

ハ.細 胞 診

10.電子顕微鏡等特殊検査機器の管理状況

11.精度管理状況（いずれかに○）

A.事務作業・標本作製業務

1) 検体受付.標本作製.報告書作成：特に患者・標本番号の取り違えの防止

有 無

2) 染色液.試薬.廃液.機具.ブロックなどの管理

有 無

3) 作製標本の品質管理

有 無

B. 病理診断の精度管理

1) 生検/組織診と摘出標本の突き合わせ	有	無
2) 術中迅速診断と最終診断の突き合わせ	有	無
3) 細胞診と組織診の突き合わせ	有	無
4) 二次スクリーニング（ダブルチェック）	有	無
5) 外部コンサルテーション	有	無

III. 病理以外の臨床検査部門について