

機関情報

| | | |
|--------------|--------------|-------------------|
| 機関名 | 内山医院 | |
| 所在地 | 郵便番号 | 112-0003 |
| | 住所 | 文京区春日2-24-15 - 2F |
| 電話番号 | 03-5684-2238 | |
| FAX番号 | 03-5684-2238 | |
| 健診機関番号 | 1310525394 | |
| 窓口となるメールアドレス | | |
| ホームページ | | |
| 経営主体 | 個人 | |
| 開設者名 | 内山 通子 | |
| 管理者名 | 内山 通子 | |
| 第三者評価 | | |
| 認定取得年月日 | 平成元年4月24日 | |
| 契約取りまとめ機関名 | 社団法人 小石川医師会 | |
| 所属組織名 | 社団法人 小石川医師会 | |

スタッフ情報

| | 常勤 | 非常勤 |
|-------------|----|-----|
| 医師 | 1 | |
| 看護師 | | |
| 臨終検査技師 | | |
| 上記以外の健診スタッフ | 3 | |

施設及び設備情報

| | |
|----------------------------|----------|
| 受信者に対するプライバシーの保護 | 有 |
| 個人情報保護に関する規定類 | 有 |
| 受動喫煙対策 | 有(施設内禁煙) |
| 血液検査 | 委託(BML) |
| 内部精度管理 | |
| 外部精度管理 | |
| 健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の仕様 | 無 |

運営に関する情報

| | | |
|---------------|----------|--------------------------------------|
| 実施日及び 実施時間 | 特定時期 | |
| | 通年 | 月-土9:00 ~ 13:00 月・火・水・金15:00 ~ 18:30 |
| 特定健康診査の単価 | | |
| 特定健康診査の実施形態 | 施設型(要予約) | |
| 巡回型健診の実施地域 | | |
| 救急時の応急処置体制 | 有 | |
| 苦情に対する対応体制 | 有 | |

その他

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 提出時点の前年度における特定健診の実施件数 | | |
| 実施可能な特定健康診査の件数 | | |
| 特定保健指導の実施 | | |