

医療機器の共同利用計画書

資料 1

広島県知事様

病院又は 診療所	名 称	中国労災病院
	所 在 地	広島県呉市広多賀谷 1-5-1
	担 当 者 名	総務課小川
	連 絡 先	0823-72-7171
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (16列未満・16列以上64列未満・64列以上) その他のCT
		MR (1.5テスラ未満 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 3.0テスラ以上)
		PET・PET-CT
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)
		マンモグラフィ
	製 作 者 名	GEヘルスケア・ジャパン株式会社
	型 式 及 び 台 数	オブティマ MR450w (シグナ Artist Evo) 1台
設 置 年 月 日	令和6年12月9日	
共同利用 の方針	共同利用の方針	<input checked="" type="radio"/> 共同利用を行う ・ <input type="radio"/> 共同利用を行わない
	共同利用に係る 規程の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
	共同利用の 方 法	・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び 画像診断情報の提供 ・ その他 ()
	共同利用を 行わない場合の 理 由	
共同利用 相手方 医療機関	名 称	所 在 地
	別紙のとおり	
	上記以外に共同利用の相手方医療機関について (<input type="radio"/> 追加可能 ・ <input type="radio"/> 追加不可)	
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
	保守点検予定時 期、間隔、方法	年2回定期点検 (点検方法は別紙のとおり)
画像情報及び画像診断情報の 提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・ デジタルデータ (CD・DVD)・紙ベース・その他
備 考		

※「共同利用相手方医療機関」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、備考欄に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

※令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、今後医療機器稼働状況報告書の提出が必要となります。(外来機能報告対象医療機関は除く。)

