

資料7

様式第2

共同利用計画

病院又は診療所	名称	稲沢市民病院			
	所在地	稲沢市長東町沼100番地			
共同利用対象機器	種別	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">マルチスライスCT</div> (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		M R I (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)			
		P E T ・ P E T C T			
		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	キヤンメテカルシステムズ			
	型式及び台数	TSX-303B 1台			
設置年月日	令和3年12月29日				
※地域医療支援病院の場合は、以下の記載は不要とする。					
共同利用の実施	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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				
共同利用の相手方	登録医療機関 (足りない場合は別紙を添付)	名称	開設者の氏名又は名称	所在地	主たる診療科目
		なし			
		(地域医療連携室へ依頼があれば、共同利用を行う)			
保守点検の方針	保守点検計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	令和4年6月(年2回実施)			
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・ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">デジタルデータ (CD, DVD)</div> ・ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">紙</div> ・その他 ()			