

# 資料5

様式第2

## 共 同 利 用 計 画

|                                     |                          |   |                |       |             |
|-------------------------------------|--------------------------|---|----------------|-------|-------------|
| 病院又は<br>診療所                         | 名 称                      | 医療法人 来光会 尾洲病院   |                |       |             |
|                                     | 所 在 地                    | 愛知県一宮市浅井町小日比野字新太 15 番地  |                |       |             |
| 共同利用<br>対象機器                        | 種 別                      | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">マルチスライスCT</span><br><span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">64列以上</span> 16列以上64列未満・16列未満<br>その他のCT |                |       |             |
|                                     |                          | M R I<br>(3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)   |                |       |             |
|                                     |                          | 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                     | 富士フィルムヘルスケア (株)   |                |       |             |
|                                     | 型式及び台数                   | SCENARIO View   |                |       |             |
| 設置年月日                               | 令和4年3月22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<br>の実施                         | 共同利用の方針                  | 共同利用を行う ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">共同利用を行わない</span>   |                |       |             |
|                                     | 共同利用に係る<br>規程の有無         | 有 ・ 無   |                |       |             |
|                                     | 共同利用の<br>方 法             | ・ 連携先の病院又は診療所による機器使用<br>・ 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<br>画像診断情報の提供<br>・ その他 ( )  |                |       |             |
|                                     | 共同利用を<br>行わない場合の<br>理 由  | 共同利用に必要な体制が整っていないため   |                |       |             |
| 共同利用<br>の相手方                        | 登録医療機関<br>(足りない場合は別紙を添付) | 名 称   | 開設者の氏<br>名又は名称 | 所 在 地 | 主たる診<br>療科目 |
|                                     |                          |   |                |       |             |
|                                     |                          |   |                |       |             |
| 保守点検<br>の方 針                        | 保守点検計画の<br>策定の有無         | 有 ・ 無   |                |       |             |
|                                     | 保守点検予定時<br>期、間隔、条件       |   |                |       |             |
| 画像情報及び画像診断情報<br>の提供に関する方針<br>(提供方法) |                          | ネットワーク・デジタルデータ (CD, DVD)・<br>紙・その他 ( )  |                |       |             |

