

様式第2

共同利用計画

病院又は 診療所	名称	稲垣医院			
	所在地	〒492-8152 愛知県稲沢市井之口大宮町 85			
共同利用 対象機器	種別	マルチスライスCT (64列以上 <u>16列以上64列未満</u> ・16列未満) その他のCT			
		MRI (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)			
		PET・PETCT			
		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	富士フイルムヘルスケア株式会社			
	型式及び台数	全身用 X線 CT 診断装置 Supria×1台			
	設置年月日	令和5年1月13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	共同利用を行う		<u>共同利用を行わない</u>	
	共同利用に係る 規程の有無	有		無	
	共同利用の 方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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	共同利用への依頼がない。			
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
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<u>有</u>		無	
	保守点検予定時 期、間隔、条件	2023年1月より、6か月間隔の定期点検			
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・ <u>デジタルデータ (CD, DVD)</u> ・ 紙・その他 ()			

愛知県清瀬保健所

-5.1.16

第 号