

様式第2

共同利用計画

病院又は 診療所	名 称	一宮市立市民病院			
	所 在 地	愛知県一宮市文京2丁目2番22号			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (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	GEヘルスケア・ジャパン株式会社			
	型式及び台数	Revolution CT Apex			
設置年月日	令和5年 5月 6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		共同利用を行わない	
	共同利用に係る 規程の有無	有		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
保守点検 の 方 針	保守点検計画の 策定の有無	有		無	
	保守点検予定時 期、間隔、条件				
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・その他 ()			

