

様式第2

共同利用計画

病院又は診療所	名称	おおすきクリニック			
	所在地	一宮市今伊勢町馬寄字北塚本1-1			
共同利用対象機器	種別	マルチスライスCT (64列以上・116列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3T以上・1.5T以上3T未満・1.5T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	2023年4月3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		<input type="checkbox"/> 共同利用を行わない	
	共同利用に係る規程の有無	有		<input checked="" type="checkbox"/> 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	共同利用施設がないため			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有		無	
	保守点検予定時期、間隔、条件	メーカー保守点検(導入後半年後から年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・デジタルデータ(CD、DVD)・紙・その他()			

