

様式第2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称 所 在 地	尾張こどもの睡眠呼吸アレルギークリニック 稲沢市稲島4丁目29-2			
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	エム・ディ・インストルメンツ			
	型式及び台数	CS9600 1台			
設置年月日	令和5年7月8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
		一宮西病院	上林 弘和	一宮市開明平1	小児科
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	不定期 メーカーによる保守契約			
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 ()			

愛知県清須保健所
-5.7.10
第 号