

共同利用計画

病院又は 診療所	名 称	総合大雄会病院			
	所 在 地	愛知県一宮市桜一丁目9番9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テラ以上・1.5テラ以上3テラ未満・1.5テラ未満)			
		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	エレクトラ社			
型式及び台数	VersaHD リニアックシステム				
設置年月日	令和6年3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	<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 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 ()			

