

様式第2

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テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療(リニアック・ガンマナイフ)			
	マシングラフィ				
	製作者名	GEヘルスケア・ジャパン株式会社			
	型式及び台数	SIGNA Voyager 1式			
設置年月日	令和6年3月22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 (定め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()			

