

共同利用計画

病院又は 診療所	名 称			
	所 在 地			
	担 当 者 名			
	連 絡 先			
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
		MRI	3.0テスラ以上	1.5テスラ未満
			1.5テスラ以上3.0テスラ未満	
		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			
	形 式 及 び 台 数			
	設 置 年 月 日	年 月 日		
共同利用 の方針	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 規定の有無	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 相手方 医療機関	名 称	所 在 地		
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、方法			
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)・紙ベース その他()		