共同利用計画書

**記 入 例**

医療機関　　住　所：○○市○町○番○号

名　称：医療法人○○　Ａ病院

【医療機器の情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象医療機器  ※該当欄に「○」 | ○ | CT |
|  | MRI |
|  | PET（PET及びPET-CT) |
|  | 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ） |
|  | マンモグラフィ |
| メーカー・機種名 | ○○　ＣＴ－１０００Ａ | |
| 設置年月日 | 令和２年　４月　２日 | |

**□　共同利用を行う**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同利用の  要望への対応  ※該当欄に「○」 | ○ | 要望があれば共同利用に対応可能  ※ 医療機関名と医療機器の情報を保健所HPに掲載します。 |
|  | 特定の医療機関に限定 |
| 共同利用の  相手方医療機関  ※計画書提出時点で確定している相手方  ※欄が不足する場合は任意の別紙に記載 | 名　称 | 医療法人○○　Ｂ病院 |
| 所在地 | ○○市○町○番○号 |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 保守・整備等の  実施に関する方針  （点検時期･項目) | 始業時及び就業時に別添「保守点検チェックリスト」により点検を実施  ※保守点検計画を策定済みの場合は添付してください。 | |
| 画像情報及び  画像診断情報の  提供に関する方針  ※該当欄に「○」 | ○ | デジタルデータ（CD・DVD） |
|  | 紙媒体 |
|  | 医療連携ネットワークシステム |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**□　共同利用を行わない**

|  |
| --- |
| 理由： |