

別紙様式【共同利用計画】

記入年月日：令和2年12月23日

医療機関	名 称	三戸町国民健康保険三戸中央病院		
	所 在 地	青森県三戸郡三戸町大字川守田字沖中9-1		
	連 絡 先	電話：0179-20-1131 担当者名：中村義信		
対象医療機器	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> マルチスライスCT		
		<input type="checkbox"/> マルチスライスCT以外のCT		
		<input type="checkbox"/> MRI（1.5テスラ未満）		
		<input type="checkbox"/> MRI（1.5テスラ以上3.0テスラ未満）		
		<input type="checkbox"/> MRI（3.0テスラ以上）		
		<input type="checkbox"/> PET		
		<input type="checkbox"/> PET-CT		
		<input type="checkbox"/> マンモグラフィ（トモシンセシス含む）		
		<input type="checkbox"/> 放射線治療機器（リニアック）		
		<input type="checkbox"/> 放射線治療機器（ガンマナイフ）		
	メ ー カ ー	日立ヘルスケアシステムズ株式会社		
	型 式	G560000420（薬事承認番号230ABBZX0002700）		
設 置 年 月	令和2年12月			
共同利用	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う			
	<input checked="" type="checkbox"/> 連携する医療機関からの患者受入、画像情報及び画像診断情報の提供			
	相手方の医療機関名 <small>（件数の多い上位3医療機関を記載）</small>	田子町国民健康保険町立田子診療所	医療法人はらだクリニック	国民健康保険南部町医療センター
	<input type="checkbox"/> 連携する医療機関による機器の使用、または その他（ ）			
	相手方の医療機関名 <small>（件数の多い上位3医療機関を記載）</small>			
	画像撮影等の検査機器に係る画像情報及び画像診断情報の提供方法	<input type="checkbox"/> ネットワーク <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ（CD、DVD） <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	保守点検予定 <small>（時期、間隔、その他）</small>	日常点検：毎日（業務開始時及び終了時） 定期点検：画質テスト 月1回（第1週目） 保守点検：年4回		
	<input type="checkbox"/> 共同利用を行わない （理由）			

※原則、対象となる医療機器1台毎に作成