

様式第2

共同利用計画

病院又は 診療所	名称	みんなの森ファミリークリニック			
	所在地	稲沢市奥田白山町47番1			
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テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5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	富士フイルム株式会社			
	型式及び台数	全身用X線CT診断装置 SupriaOptica×1台			
設置年月日	令和7年9月8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 <input type="radio"/> 共同利用を行わない <input checked="" type="radio"/>			
	共同利用に係る 規程の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
	共同利用の 方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携先の病院又は診療所による機器使用</li> <li>・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</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>			
	共同利用を 行わない場合の 理由	当面は当クリニックの診療に専念したい為			
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 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
	保守点検予定時 期、間隔、条件	2026年3月より、6か月間隔の精度管理と定期点検を実施			
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 ( )			



装置名

Supria Optica

中部支社

	点検年月	日時	備考
1			
2			
3	2026年 3月	18日(水曜日)	
4			
5			
6			
7			
8			
9	2026年 9月	16日(水曜日)	
10			
11			
12			

1. 点検日は、その月の 第 3 水 曜 日 とさせていただきます。
2. 装置の修理、操作方法、日程変更等の問い合わせは下記にご連絡ください。

0120-889-825 (24時間年中無休)