

様式第2

共同利用計画

病院又は 診療所	名 称	おみやぎ内科			
	所 在 地	一宮市大森見字ハヤシ橋筋地			
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テスト以上・1.5テスト以上3テスト未満・1.5テスト未満)			
		P E T ・ P E T C T			
		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 Supria×1 台			
設 置 年 月 日	平成27年 4 月 28 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	☒ 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 (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 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件	2025 年 5 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 ()			

