

## 医療機器の共同利用計画（報告）

## 1 病院又は診療所の名称及び場所

名 称	
所 在 地	(電話番号)

## 2 新規購入（又は更新）する医療機器

機 器 の 種 類	1 マルチスライスCT（64列以上・16列以上64列未満・16列未満）		
	2 その他のCT		
	3 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）		
	4 PET・PET-CT		
	5 放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）		
	6 マンモグラフィ		
メーカー・機種名			
設 置 年 月 日	年 月 日	台 数	台

## 3 共同利用の方針

 共同利用を行う

共同利用の方法	1 病院又は診療所による機器使用 2 病院又は診療所からの患者の受入れ、画像情報及び画像診断情報の提供 3 その他（具体的に記載： )
共同利用相手方医療機関	別紙様式のとおり

 共同利用を行わない

共同利用を行わない理由

## 4 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	1 ネットワーク	2 デジタルデータ（CD・DVD等）	3 紙
	4 その他（具体的に記載： )		

## 5 保守、整備の実施に関する方針

1 保守点検計画の策定	有 ・ 無
2 保守点検の実施（年間実施回数）	_____回
3 その他（具体的に記載：	)

上記により医療機器の購入・更新にあたり共同利用計画を報告します。

年 月 日

住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の職氏名）

㊞

- 鳥取市保健所長  
 鳥取県中部総合事務所長  
 鳥取県西部総合事務所長  
 ※いずれかにチェックすること

} 様

