

別紙様式【共同利用計画】

記入年月日：令和5年7月1日

医療機関	名 称	三沢市立三沢病院		
	所 在 地	三沢市大字三沢字堀口164-65		
	連 絡 先	電話：0176-53-2161 担当者名：医事課 種市		
対象医療機器	種 別	<input 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 checked="" 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	株式会社フィリップス・ジャパン		
	型 式	Ingenia Evolution 1.5T		
	設 置 年 月	令和3年10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>	さいとう耳鼻咽喉科クリニック	三沢米軍病院	あいざわクリニック
	<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 checked="" type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	保守点検予定 <small>（時期、間隔、その他）</small>	年2回		
<input type="checkbox"/> 共同利用を行わない <small>（理由）</small>				

※原則、対象となる医療機器1台毎に作成