

様式第2

共同利用計画

病院又は 診療所	名称	一宮市立市民病院			
	所在地	愛知県一宮市文京2丁目2番22号			
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	ホロジックジャパン株式会社			
	型式及び台数	Affirm Prone Biopsy System 1台			
	設置年月日	令和5年9月19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	<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				
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				
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( )			

