**医療機器の共同利用に係る計画書**

　 　提出日　　　年 　　月　 　日

　　　　　保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開　設　者 | 住　所 | 〒 |
| (ふりがな)  氏　名 |  |

**1　医療機関の名称及び所在地**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ふりがな )  名　　称 |  |
| 所 在 地 | 〒 |

**2　購入する医療機器**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器の種類  (該当するものに○) | １　CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）  ２　MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以  上のMRI） | | |
| 購入する医療機器の製作者及び形式 |  | | |
| 設置予定日 | 年　　　月　　　日 | 台　数 | 台 |

**3　共同利用の方法等**

|  |  |
| --- | --- |
| 共同利用の相手方の医療機関  (該当するものに○) | １　どの医療機関でも可  ２　個別に定める医療機関（一覧表を別途添付）  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保守、整備等の実施に関する  方針 | 保守点検の年間計画における点検回数　　（　　　）回（予定） |
| 画像情報及び  画像診断情報の  提供に関する  方針  (該当するものに○) | １　デジタルデータ（CD、DVD等）で提供  ２　紙面による提供  ３　ネットワークを利用して提供  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 安全管理  （□にチェック） | 当院では、医療機器の安全管理に係る体制を確保している。  CTの場合は、診療用放射線の安全管理に係る体制を確保している。 |

注１）和歌山県外来医療計画を確認した上で作成してください。

注２）本計画書の内容については、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において情報共有を行います。協議内容は、原則として県ホームページ等で公表します。