医療機器の共同利用に関する計画書

佐賀県知事　殿

年　　月　　日

開設者住所
氏名

当医療機関は、以下に示す医療機器の新規購入（又は更新）に際して、次のとおり計画書を作成し、提出します。

医療機関名		
所在地		
新規（更新）購入する医療機器	種別（選択）	・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
	購入台数	
	制作者名	
	型式	
	設置年月日	

□　共同利用を行う

		名称	開設者	所在地	主たる診療科
共同利用の相手方となる医療機関（登録医療機関）					
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、方法				
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） ・紙ベース・その他（　　）			

□　共同利用を行わない

（共同利用を行わない理由をくわしく記載する事。）