医療機器の共同利用計画

年　　月　　日

　高松市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　香川県外来医療計画に定める対象医療機器の共同利用計画は、下記のとおりとします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象医療機器設置医療機関 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 対象医療  機器 | ＣＴ　　　：□マルチスライスCT、□マルチスライスCT以外のCT  ＭＲＩ　　：□1.5ﾃｽﾗ未満、□1.5ﾃｽﾗ以上3.0ﾃｽﾗ未満、□3.0ﾃｽﾗ以上  ＰＥＴ　　：□PET、□PET-CT  放射線治療：□リニアック、□ガンマナイフ、□その他（　　　　　）  マンモグラフィ：□マンモグラフィ | | |
| 共同利用について | 共同利用の有無 | | □共同利用を行う・□共同利用を行わない |
| 共同利用しない  場合においては、その理由 | |  |
| 共同利用の相手方となる医療機関 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 保守、整備等の実施に関する方針 | 保守点検の周期  保守点検の時期 | | |
| 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 | □ネットワーク  □デジタルデータ（ＣＤ・ＤＶＤ・その他（　　　　　　　　　））  □紙ベース  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | |

※ 共同利用の方針により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

※ 共同利用の相手方については、計画時点で共同利用が決定している医療機関を記載してください。（なお、紹介を受けた患者に対し、対象機器を活用する場合も共同利用に含みます。この場合は、共同利用の相手方を「紹介元医療機関」としてください。）

※ 共同利用しないとする場合は、その理由を記載ください。

※ 後日、香川県健康福祉部医務国保課から共同利用しない理由について、確認させていただきます。