【参考様式２】

医療機器の共同利用に関する計画書

宮城県知事　殿

令和　　年　　月　　日

開設者の氏名

（法人等の名称及び代表者の氏名）

　私（当医療機関）は、第８次宮城県地域医療計画で定める「医療機器の効率的な活用に係る計画」の内容を理解した上で、以下に示す医療機器の新規購入（又は更新）に際して、次のとおり報告します。

●新規購入（又は更新）する医療機器について

|  |  |
| --- | --- |
| 機器種類  （該当機器に☑） | □ 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 |
| 設置年月日 | 年　　　月　　　日 |

●共同利用等の方針について（該当するものに☑）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **□ 共同利用を行う　　　□ 共同利用を行わない** | | | | | |
| （共同利用を行わない理由） | | | | | |
| 共同利用に係る規定の有無 | | □ 有　　　□ 無 | | | |
| 共同利用の方法 | | □ 連携病院又は診療所による機器の使用  □ 連携病院又は診療所からの患者受入、画像情報及び画像診断情報の提供  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 保守点検の方針 | | 保守点検計画の有無 | | □ 有　　　□ 無 | |
| 保守点検予定時期・間隔・方法など | |  | |
| 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 ）  □ 紙媒体　　　　 □ その他（　　　　　 　　　　　　） | | |
| 共同利用  の相手方  となる  医療機関 | 名　　称 | | | | 所　在　地 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |