

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	〒 電話番号	
	(ふりがな)氏名	印	

1 病院又は診療所の名称及び開設の場所

(ふりがな)名称			
開設の場所	〒 電話番号		

2 新規購入する医療機器

機器の種類	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) 3 その他 ( )		
購入する医療機器の製作者及び形式			
設置日	年 月 日	台数	台

3 共同利用の方法

共同利用の相手方の医療機関	1 別紙様式のとおり 2 医療機関で別途定める施設 (内容が分かる資料を添付すること) 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	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 ( )

注) 本計画書は、和歌山県が策定する外来医療計画を確認した上で作成してください。(和歌山県外来医療計画は、県医務課のホームページに掲載しています。また、県内各保健所でも確認できます。) なお、記載事項に関しては、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、県ホームページ等で公表する場合があります。

和歌山県外来医療計画の内容を確認しましたか (□欄にチェック) 計画を確認した □

開設者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)