別紙２（外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン）

**医療機器稼働状況報告書**

**（　　　　年４月 ～　　　　年３月）**

提出日：　　　年　　月　　日

**■ 医療機関の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 |  | 所在地 |  |
| 開設者 |  | 連絡先 |  |
| 管理者 |  |  |  |

**■ 医療機器の情報、稼働状況**

　令和５年４月１日以降に新規購入した医療機器（CT又はMRI）について記入してください。

　利用件数は、前年度４月１日～３月31日の実績件数を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同医療対象医療機器  （該当するものに○） | | ＣＴ　・　ＭＲＩ | ＣＴ　・　ＭＲＩ | ＣＴ　・　ＭＲＩ |
| 製造販売者 | |  |  |  |
| 機種名 | |  |  |  |
| 設置年月日（年は西暦） | | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 台数 | | 台 | 台 | 台 |
| 利用件数 | | 件 | 件 | 件 |
|  | うち、共同利用の件数 | 件 | 件 | 件 |

※報告いただいた内容は、地域の協議の場などにおいて活用することがあります。

※外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該稼働状況報告に替えることができます。