様式２（共同利用計画）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

医療機器の共同利用に係る計画書

福岡県保健医療介護部医療指導課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者

　私は、以下の医療機器の新規購入（又は更新）に際し、福岡県外来医療計画に基づき、下記のとおり共同利用のための計画書を作成し、報告します。

１　開設者・施設情報（所要事項をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開　設　者 | 施　設 |
| 氏名又は名称 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| 担当者(所属・氏名) |  |  |

２　新規購入（又は更新）する医療機器（該当する機器に〇を付ける）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CT | MRI | PET | ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ | 放射線治療 |
|  |  |  |  |  |

３　共同利用の予定について

1. 共同利用を行う

|  |  |
| --- | --- |
| 共同利用の相手方となる医療機関及び医療機器 | 【記入方法】・共同利用の相手方となる医療機関名：〇〇病院  ・共同利用の対象とする医療機器：CT |
| 保守、整備等の実施に関する方針 | 【記入方法】・保守点検の時期、回数等を記載 |
| 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 | 【記入方法】・電子データによる提供（ネットワーク、DVD・CD）、紙ベースによる提供など、提供する媒体、手法等について記載 |

1. 共同利用を行わない

　　【共同利用を行わない理由を記入】

|  |
| --- |
| 【提出先】福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係あて  　　　　　（メールで提出願います） E-Mail：iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp |

【以下は記入不要です】

|  |  |
| --- | --- |
| 審査・協議結果等 | |
| 1. 議長の審査結果 | 会議招請必要　　・　　会議招請不要 |
| ②　調整会議の協議結果 |  |