

病院又は 診療所	名称	医療法人社団竹内会 竹内病院		
	所在地	新潟県新発田市中央町 4 丁目 6-6		
共同利用 対象機器	種別 (該当するものに○)	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】		
		放射線治療(リニアック・ガンマナイフ)		
		PET・PET-CT		
		マンモグラフィー		
	製作者名	シーメンスヘルスケア株式会社		
型式及び台数	型式 MAGNETOM Sempra 台数 1台			
共同利用 の実施	共同利用の方針	共同利用を行う・共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規程の有無	有・無		
	共同利用の 方法	<input checked="" type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所による機器使用 <input checked="" type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報 及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他()		
	共同利用を行わ ない場合の理由			
共同利用 の相手方	登録医療機関 (行が足りない場 合は別紙にて)	名称	所在地	主たる 診療科目
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有・無		
	保守点検予定時期 間隔、条件	保守点検 毎年6月、12月の年2回実施予定		
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)		<input type="checkbox"/> ネットワーク <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ(CD、DVD) <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他()		

(共同利用計画)

病院又は 診療所	名称	医療法人白日会 黒川病院		
	所在地	新潟県胎内市下館字大開 1522 番地		
共同利用 対象機器	種別 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> マルチスライスCT 【64 列以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 16 列以上 64 列未満 16 列未満】 その他のCT		
		MRI 【3Tス以上・1.5Tス以上3Tス未満・1.5Tス未満】		
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)		
		PET・PET-CT		
		マンモグラフィ		
	製作者名	富士フイルム株式会社		
型式及び台数	型式	Supria	台数	1台
共同利用 の実施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規程の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	共同利用の 方法	<input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報 及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	共同利用を行わ ない場合の理由	自院外来患者の検査のみで既にスケジュールが一杯であり、 人的リソースを増やすことも困難であるため		
共同利用 の相手方	登録医療機関 (行が足りない場 合は別紙にて)	名称	所在地	主たる 診療科目
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
	保守点検予定時期 間隔、条件	保守点検 毎年6月、12月の年2回実施予定		
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)		<input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> デジタルデータ (CD、DVD) <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他 ()		

(共同利用計画)

病院又は 診療所	名称	医療法人 たかはし脳外科ヒフ科医院		
	所在地	新潟県新発田市住吉町2丁目3-17		
共同利用 対象機器	種別 (該当するものに○)	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】		
		放射線治療(リニアック・ガンマナイフ)		
		PET・PET-CT		
		マンモグラフィー		
	製作者名	富士フイルム株式会社		
型式及び台数	型式	Supria	台数	1台
共同利用 の実施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規程の有無	有 ・ 無		
	共同利用の 方法	<input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報 及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他()		
	共同利用を行わ ない場合の理由	自院外来患者の検査のみで既にスケジュールが一杯であり、 人的リソースを増やすことも困難であるため		
共同利用 の相手方	登録医療機関 (行が足りない場 合は別紙にて)	名称	所在地	主たる 診療科目
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無		
	保守点検予定時期 間隔、条件	保守点検 毎年6月、12月の年2回実施予定		
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)		<input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> デジタルデータ(CD、DVD) <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他()		