医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設者 |  |
| 管理者 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |

【医療機器の情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同利用対象医療機器  ※該当欄に「○」 |  | ＣＴ |
|  | ＭＲＩ |
|  | ＰＥＴ（ＰＥＴ及びＰＥＴ-ＣＴ） |
|  | 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ） |
|  | マンモグラフィ |
| 製造販売業者 |  | |
| 機種名 |  | |
| 設置年月日 |  | |

【稼働状況】

|  |  |
| --- | --- |
| 対象医療機器の保有台数 | 台 |
| 利用件数※ | 件（　　月　～　月（　ヶ月）） |
| 共同利用の実績の有無 | あり　　　なし |

※利用件数については、前年度（４月１日から３月３１日まで）に利用された　　件数を記入してください。

なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（　）に記載して下さい。