

購入・使用前の記録簿

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門

作成年月日

2020 年

4 月

1 日

医療機器安全管理責任者

医療機器安全管理担当者



区別	購入	薬事承認番号		
医療機器名	マルチスライスCTスキャナ			
製造販売業者	キャノンメディカルシステムズ株式会社			
製造販売業者 連絡先	キャノンメディカルシステムズ株式会社 0120-5032-51			
保守点検連絡先 及び担当者名	キャノンメディカルシステムズ株式会社 担当者 平島 キャノンメディカルコールセンター 0120-5032-51			
製造年月日	2017 年	10 月	日	設置後 経過年数
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A			
定格				
購入年月日	2017 年	12 月	27 日	2 年
使用場所	CT室3			
放射線防護に関する 安全使用書類	申請機器一覧(別添)に記載			
安全使用に関する 装置添付書類	別添1に綴じ込む 一般撮影装置取扱に事項に関する添付文書			
安全使用に関する 取扱説明書及び電 気図面	別添2に綴じ込む 一般撮影装置取扱説明書(英文・日本語) 電気図面1~6として保管			
使用開始年月日	申請機器一覧(別添)に記載			
安全管理担当者	藤岡 知加子			



保守点検計画記録書

作成年月日 令和2年4月1日
広島大学病院

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion Precision						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧：3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力：Max. INPUT POWER 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日				設置後経過年数	2 年	
保守点検実施予定年月日	第1回		令和2年6月1日				
	実施予定者		キヤノンメディカルシステムズ				
	第2回		令和2年9月1日				
	実施予定者		キヤノンメディカルシステムズ				
	第3回		令和2年12月1日				
	実施予定者		キヤノンメディカルシステムズ				
	第4回		令和3年3月1日				
	実施予定者		キヤノンメディカルシステムズ				
保守点検実施に関する注意事項							
保守点検計画起案者	藤岡 知加子		安全管理担当者		藤岡 知加子		

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和2年6月20日

実施年月日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合 認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion Precision						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧 : 3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力 : Max. INPUT POWER 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日				設置後経過年数	2 年	
直近の修理・ 点検状況	定期点検						
保守点検実施 年月日	令和2年6月20日 13時0分 から				点検修理種別		
	令和2年6月20日 19時0分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 伊藤						
	立会者 藤岡 知加子				合計 1人		
保守点検結果 及び概要	定期点検 詳細別紙						
保守点検後の装置 動作確認 (放射線 量も含む)	動作確認異常なし						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0 円		

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和2年9月19日

実施年月日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合 認定証の有無	有
医療機器名	Aquilion Precision				
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
	広島県広島市中区鉄砲町8-18			082-511-8512	
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A		製造・番号	2UA17Z2014	
	全身用 X 線 CT 診断装置				
定格	電源電圧 : 3相 380/400/415/440/460/480V				
	電源入力 : Max. INPUT POWER 110kVA				
使用開始年月日	平成29年12月27日			設置後経過年数	2 年
直近の修理・ 点検状況	特記事項なし				
保守点検実施 年月日	令和2年9月19日 9時0分 から			点検修理種別	
	令和2年9月19日 17時0分 まで			定期点検	
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 平島 立会者 藤岡 知加子 合計 1人				
保守点検結果 及び概要	SI基板バッテリー交換 ベアリンググリスアップ実施 定期点検				
保守点検後の装置 動作確認(放射線 量も含む)	点検終了後 動作確認 問題なし				
安全管理担当者	藤岡 知加子		保守点検金額	0 円	

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和2年12月19日

実施年月日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion Precision						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧：3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力：Max. INPUT POWER 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日				設置後経過年数	2 年	
直近の修理・ 点検状況	特になし						
保守点検実施 年月日	令和2年12月19日 9時0分 から				点検修理種別		
	令和2年12月19日 14時0分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 平島 立会者 藤岡 知加子 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	定期点検						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検後 動作確認 問題なし						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0 円		

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

保守点検実施記録書

実施年月日 広島大学病院
令和3年3月12日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion Precision						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion Precision, TSX-304A		製造・番号	2UA17Z2014			
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧： :3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力： :Max. INPUT POWER 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日			設置後経過年数	3	年	
直近の修理・ 点検状況	特になし						
保守点検実施 年月日	令和3年3月12日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和3年3月12日 21時30分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 増田 立会者 藤岡 知加子 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	定期点検						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検後動作確認 問題なし						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0	円	

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。