

保守点検実施記録書

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門



作成年月日 令和 3年 3月 9日

| | |
|-------------|-------------|
| 医療機器安全管理責任者 | 医療機器安全管理担当者 |
| 印 | 印 |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------|----|--------------------|-------------|-----|---|
| 区分 | 1 | 部署 | MR | 使用室名 | 診療棟 第3MR室 | | |
| 保守点検実施状況 | 施設実施 | 外部委託 | | 外部委託の場合: 認定証の有無 | | 有 | 無 |
| 医療機器名 | 磁気共鳴断層撮像装置 Vantage Titan 3T | | | | | | |
| 製造販売業者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社 | | | | | | |
| 保守点検連絡先 及び担当者名 | (TEL 082-251-8517) 担当者 平島 康孝 | | | | | | |
| 型式・名称 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 定格 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 使用開始年月日 | 平成 | 24年 | 6月 | 29日 | 設置後 経過年数 | 8 | 年 |
| 保守点検実施 年月日 | 第1回 | 令和 | 2年 | 3月 | 7日 | 第3回 | |
| | 実施者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社(住江、伊藤) | | | | | |
| | 第2回 | 令和 | 2年 | 6月 | 27日 | 第4回 | |
| | 実施者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社(住江、伊藤) | | | | | |
| | 第3回 | 令和 | 2年 | 9月 | 1日 | 第1回 | |
| | 実施者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社(住江、伊藤) | | | | | |
| | 第4回 | 令和 | 2年 | 12月 | 5日 | 第2回 | |
| | 実施者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社(住江、伊藤) | | | | | |
| 保守点検実施に 関する注意事項 | 作業開始:通常点検 17:30~ | | | | | | |
| 安全管理担当者 | | 穂山雄次 | | | | | |

保守点検実施記録書

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門

| | |
|--|---|
| 医療機器安全管理責任者 | 医療機器安全管理担当者 |
|  |  |



実施年月日 令和 2年 3月 7日

| | | | | | | | |
|--|---|-----|------|--------------------|-------------|-------|---|
| 区分 | 1 | 部署 | MR | 使用室名 | 診療棟 第3MR室 | | |
| 保守点検実施状況 | 施設実施 | | 外部委託 | 外部委託の場合: 認定証の有無 | | 有 | 無 |
| 医療機器名 | 磁気共鳴断層撮像装置 Vantage Titan 3T | | | | | | |
| 製造販売業者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社 | | | | | | |
| 保守点検連絡先 及び担当者名 | (TEL 082-251-8517) 担当者 平島 康孝 | | | | | | |
| 型式・名称 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 定格 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 使用開始年月日 | 平成 | 24年 | 6月 | 29日 | 設置後 経過年数 | 8 | 年 |
| 直近の修理・ 点検状況 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検実施 年月日 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検 実施者名 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) 立会: 技師 穂山雄次・高橋佑治 | | | | | 合計 2名 | |
| 保守点検結果 及び概要 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 外部委託により メーカー記入様式に沿って点検を実施した。 各部に問題のないことを確認した。 | | | | | | | |
| 保守点検後の装置 動作確認等 | 各部の動作及び画質等問題なし。 | | | | | | |
| 安全管理担当者 | 穂山 雄次 | | | 実施従事 者 | 穂山 雄次 | | |

★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

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門

| | |
|--|---|
| 医療機器安全管理責任者 | 医療機器安全管理担当者 |
|  |  |



実施年月日 令和 2年 6月 27日

| | | | | | | | |
|--|---|-----|------|--------------------|-------------|-------|---|
| 区分 | 1 | 部署 | MR | 使用室名 | 診療棟 第3MR室 | | |
| 保守点検実施状況 | 施設実施 | | 外部委託 | 外部委託の場合: 認定証の有無 | | 有 | 無 |
| 医療機器名 | 磁気共鳴断層撮像装置 Vantage Titan 3T | | | | | | |
| 製造販売業者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社 | | | | | | |
| 保守点検連絡先 及び担当者名 | (TEL 082-251-8517) 担当者 平島 康孝 | | | | | | |
| 型式・名称 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 定格 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 使用開始年月日 | 平成 | 24年 | 6月 | 29日 | 設置後 経過年数 | 8 | 年 |
| 直近の修理・ 点検状況 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検実施 年月日 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検 実施者名 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) 立会: 技師 穂山雄次・高橋佑治 | | | | | 合計 2名 | |
| 保守点検結果 及び概要 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 外部委託により メーカー記入様式に沿って点検を実施した。 各部に問題のないことを確認した。 | | | | | | | |
| 保守点検後の装置 動作確認等 | 各部の動作及び画質等問題なし。 | | | | | | |
| 安全管理担当者 | 穂山 雄次 | | | 実施従事 者 | 穂山 雄次 | | |

★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

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門

| | |
|--|---|
| 医療機器安全管理責任者 | 医療機器安全管理担当者 |
|  |  |



実施年月日 令和 2年 9月 1日

| | | | | | | |
|--|---|-----|------|--------------------|-------------|-----|
| 区分 | 1 | 部署 | MR | 使用室名 | 診療棟 第3MR室 | |
| 保守点検実施状況 | 施設実施 | | 外部委託 | 外部委託の場合: 認定証の有無 | | 有 無 |
| 医療機器名 | 磁気共鳴断層撮像装置 Vantage Titan 3T | | | | | |
| 製造販売業者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社 | | | | | |
| 保守点検連絡先 及び担当者名 | (TEL 082-251-8517) 担当者 平島 康孝 | | | | | |
| 型式・名称 | 機器一覧参照(別添) | | | | | |
| 定格 | 機器一覧参照(別添) | | | | | |
| 使用開始年月日 | 平成 | 24年 | 6月 | 29日 | 設置後 経過年数 | 8年 |
| 直近の修理・ 点検状況 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | |
| 保守点検実施 年月日 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | |
| 保守点検 実施者名 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) 立会: 技師 穂山雄次・高橋佑治 | | | | 合計 2名 | |
| 保守点検結果 及び概要 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | |
| 外部委託により メーカー記入様式に沿って点検を実施した。 各部に問題のないことを確認した。 | | | | | | |
| 保守点検後の装置 動作確認等 | 各部の動作及び画質等問題なし。 | | | | | |
| 安全管理担当者 | 穂山 雄次 | | | 実施従事 者 | 穂山 雄次 | |

★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

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門

| | |
|--|---|
| 医療機器安全管理責任者 | 医療機器安全管理担当者 |
|  |  |

実施年月日 令和 2年 12月 5日

| | | | | | | | |
|--|---|-----|------|--------------------|-------------|-------|---|
| 区分 | 1 | 部署 | MR | 使用室名 | 診療棟 第3MR室 | | |
| 保守点検実施状況 | 施設実施 | | 外部委託 | 外部委託の場合: 認定証の有無 | | 有 | 無 |
| 医療機器名 | 磁気共鳴断層撮像装置 Vantage Titan 3T | | | | | | |
| 製造販売業者 | キャノンメディカルシステムズ株式会社 | | | | | | |
| 保守点検連絡先 及び担当者名 | (TEL 082-251-8517) 担当者 平島 康孝 | | | | | | |
| 型式・名称 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 定格 | 機器一覧参照(別添) | | | | | | |
| 使用開始年月日 | 平成 | 24年 | 6月 | 29日 | 設置後 経過年数 | 8 | 年 |
| 直近の修理・ 点検状況 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検実施 年月日 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 保守点検 実施者名 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) 立会: 技師 穂山雄次・高橋佑治 | | | | | 合計 2名 | |
| 保守点検結果 及び概要 | メーカー作成の報告書参照(コピー添付) | | | | | | |
| 外部委託により、メーカー記入様式に沿って点検を実施した。 各部に問題のないことを確認した。 | | | | | | | |
| 保守点検後の装置 動作確認等 | 各部の動作及び画質等問題なし。 | | | | | | |
| 安全管理担当者 | 穂山 雄次 | | | 実施従事 者 | 穂山 雄次 | | |

★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。