

保守点検実施記録書

実施年月日 広島大学病院
令和4年5月20日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	穂山 雄次

区分	部門	放射線診断 MR	使用室名	MR室4		
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			無
医療機器名	TRILLIUM OVAL					
製造業者	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
販売業者	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
保守点検連絡先 及び担当者名	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
型式・名称	TRILLIUM OVAL		製造・番号			
	超電導磁石式全身用MR装置					
定格						
使用開始年月日	平成29年5月29日			設置後経過年数	4	年
直近の修理・ 点検状況						
保守点検実施 年月日	令和4年5月20日 から				点検修理種別	
	令和4年5月20日 まで				定期点検	
保守点検実施者名	富士フィルムヘルスケアシステムズ 川上 立会者 穂山 雄次 合計 1人					
保守点検結果 及び概要						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）						
安全管理担当者	穂山 雄次		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。

作 業 (納 品) 報 告 書

FUJIFILM

富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社

中国・四国支店

広島市中区西十日市町9-9 広電三井
住友海上ビル3階

TEL:050-3032-1900 FAX:082-296-6057

お客様名	国立大学法人広島大学病院					御中
住所	広島市南区霞1-2-3			受付No.	F511-2205-2072	
装置名		室名/製造番号		納入日	保証	保守契約
TRILLIUM OVAL		新棟 B 1 / G260012517		2017年05月29日	外	有
システムナンバー		X1H223-NM39-1				
作業日		開始時刻	終了時刻	作業時間	移動時間	作業者
2022年05月20日		17時00分	22時00分	5.0	1.0	川上 淳
年 月 日		時 分	時 分	.	.	
年 月 日		時 分	時 分	.	.	
作業内容 ①顧客報告事項:保守契約による定期点検を実施致しました。 点検済証No : F439986 ③その他連絡事項:点検内容は別紙点検表をご覧ください。 次回点検は2022年8月となります。 受入検査:東洋医療電気 点検作業 【合格】						
使用測定器	FLUKE187 (37-15094)		()		()	
品名・形式(資産・備品No.)	()		()		()	
()		()		()		()
()		()		()		()
今回の費用は 保守契約の範囲内です			ご承認		完了区分	上記作業動作確認異常なし
なお、上記作業(点検・修理・交換他)により交換した旧部品等は、富士フイルムヘルスケア(株)が無償にて引き取らせて頂きます。			福山		完了	【合格】
使用部品名・形式		数量	製造番号	備考(旧製番・スロットNo・ロケーション等)		
O-Ring		2		納品分使用		
お預り品		数量	製造番号	備考		
下記の通り別途ご請求申し上げます。						
品名	総合計		(消費税等を含む)			
項 No	内訳	数量	金額			
平素、弊社格別のお引き立てを受け賜り誠にありがとうございます。 御愛用頂いております上記装置の安定した機能と性能を維持し、安心してお使いいただくために、保守代行契約をお契めいたします。 詳細については、担当サービス員にお問い合わせ下さい。				コールセンターのご案内 ご利用の際は、下記システムナンバーをお知らせください X1H223-NM39-1 電話受付窓口 (24時間年中無休 フリーダイヤル 0120-889-825)		

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和4年8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	穂山 雄次

区分	部門	放射線診断 MR	使用室名	MR室4		
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			無
医療機器名	TRILLIUM OVAL					
製造業者	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
販売業者	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
保守点検連絡先 及び担当者名	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
型式・名称	TRILLIUM OVAL		製造・番号			
	超電導磁石式全身用MR装置					
定格						
使用開始年月日	平成29年5月29日			設置後経過年数	5	年
直近の修理・ 点検状況						
保守点検実施 年月日	令和4年8月19日 から				点検修理種別	
	令和4年8月19日 まで				定期点検	
保守点検実施者名	富士フイルムヘルスケアシステムズ 池田 宏樹 立会者 穂山 雄次 合計 1人					
保守点検結果 及び概要						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）						
安全管理担当者	穂山 雄次		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。

作 業 (納 品) 報 告 書

FUJIFILM

富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社

中国・四国支店

広島市中区西十日市町9-9 広電三井

住友海上ビル3階

TEL:050-3032-1900 FAX:082-296-6057

お客様名	国立大学法人広島大学病院					御中							
住所	広島市南区霞1-2-3				受付No.	F511-2208-2098							
装置名	TRILLIUM OVAL		室名/製造番号	新棟 B 1/G260012517		納入日	2017年05月29日	保証	外	保守契約	有	システムナンバー	X1H223-NM39-1
作業日	2022年02月17日	開始時刻	17時00分	終了時刻	21時30分	作業時間	4時51分	移動時間	1時00分	作業者	川上 淳		
年	2022	月	02	日	17	時	00	分	21	時	30	分	4
年		月		日		時		分		時		分	
作業内容 ①顧客報告事項:保守契約による定期点検を実施致しました。 点検済証No: F475149 ③その他連絡事項:点検内容は別紙点検表をご覧ください。 次回点検は2022年11月となります。 受入検査:東洋医療電気 点検作業 【合格】													
使用測定器													
品名・形式(資産・備品No.)													
今回の費用は 保守契約の範囲内です						ご承認		完了区分		上記作業動作確認異常なし			
なお、上記作業(点検・修理・交換他)により交換した旧部品等は、富士フイルムヘルスケア(株)が無償にて引き取らせて頂きます。						穂山 雄次		完了		【合格】			
使用部品名・形式			数量	製造番号		備考(旧製番・スロットNo・ロケーション等)							
お預り品			数量	製造番号		備考							
下記の通り別途ご請求申し上げます。													
品名			総合計		(消費税等を含む)								
項 No	内訳			数量	金額								
平素、弊社格別のお引き立てを受け賜り誠にありがとうございます。 御愛用頂いております上記装置の安定した機能と性能を維持し、安心してお使いいただくために、保守代行契約をお契約いたします。 詳細については、担当サービス員にお問い合わせ下さい。							コールセンターのご案内 ご利用の際は、下記システムナンバーをお知らせください X1H223-NM39-1 電話受付窓口 (24時間年中無休) フリーダイヤル 0120-889-825						

保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和4年11月18日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	穂山 雄次

区分	部門	放射線診断 MR	使用室名	MR室4		
保守点検実施状況	外部委託の場合：認定証の有無			無		
医療機器名	TRILLIUM OVAL					
製造業者	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
販売業者	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
保守点検連絡先 及び担当者名	富士フィルムヘルスケアシステムズ					
型式・名称	TRILLIUM OVAL		製造・番号			
	超電導磁石式全身用MR装置					
定格						
使用開始年月日	平成29年5月29日			設置後経過年数	5	年
直近の修理・ 点検状況						
保守点検実施 年月日	令和4年11月18日 から				点検修理種別	
	令和4年11月18日 まで				定期点検	
保守点検実施者名	富士フィルムヘルスケアシステムズ 池田 宏樹 立会者 穂山 雄次 合計 1人					
保守点検結果 及び概要						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）						
安全管理担当者	穂山 雄次		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。

作業（納品）報告書

富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社

広島市中区西十日市町9-9三井住友
海上広島ビル3階

TEL:050-3032-1900 FAX:082-296-6057

①御得意様

保守点検実施記録書

実施年月日 広島大学病院
令和5年2月17日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	穂山 雄次

区分	部門	放射線診断 MR	使用室名	MR室4		
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	TRILLIUM OVAL					
製造業者	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
販売業者	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
保守点検連絡先 及び担当者名	富士フイルムヘルスケアシステムズ					
型式・名称	TRILLIUM OVAL		製造・番号			
	超電導磁石式全身用MR装置					
定格						
使用開始年月日	平成29年5月29日			設置後経過年数	5	年
直近の修理・ 点検状況						
保守点検実施 年月日	令和5年2月17日 17時30分 から				点検修理種別	
	令和5年2月17日 22時0分 まで				定期点検	
保守点検実施者名	富士フイルムメディカル 池田 宏樹 立会者 穂山 雄次 合計 1人					
保守点検結果 及び概要						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）						
安全管理担当者	穂山 雄次		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。

作業（納品）報告書

FUJIFILM

富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社

中国・四国支店

広島市中区西十日市町9-3井住友
海上広島ビル3階

TEL:050-3032-1900 FAX:082-296-6057

お客様名	国立大学法人広島大学病院					御中
住所	広島市南区霞1-2-3			受付No.	F511-2302-2118	
装置名		室名/製造番号		納入日	保証	保守契約
TRILLIUM OVAL		新棟B 1/G260012517		2017年05月29日	外	有
システムナンバー		X1H223-NM39-1				
作業日		開始時刻	終了時刻	作業時間	移動時間	作業者
2017年02月17日		17時20分	23時00分	5分5	1分0	池田 宏樹
年 月 日		時 分	時 分	分	分	
年 月 日		時 分	時 分	分	分	
作業内容 ①顧客報告事項:保守点検を実施しました。 詳細は別紙点検報告書をご覧ください。 点検済証No : F558951 受入検査:東洋医療電機【合格】						
使用測定器	デジタルマルチメータ (53-11353)					
品名・形式(資産・備品No.)	()					
品名・形式(資産・備品No.)	()					
品名・形式(資産・備品No.)	()					
品名・形式(資産・備品No.)	()					
今回の費用は 保守契約の範囲内です				ご承認	完了区分	上記作業動作確認異常なし
なお、上記作業(点検・修理・交換他)により交換した旧部品等は、富士フイルムヘルスケア(株)が無償にて引き取らせて頂きます。				福山	完了	【合格】
使用部品名・形式	数量	製造番号	備考(旧製番・スロットNo・ロケーション等)			
お預り品	数量	製造番号	備考			
下記の通り別途ご請求申し上げます。						
品名	総合計		(消費税等を含む)			
項 No	内訳	数量	金額			
平素、弊社格別のお引き立てを受け賜り、誠にありがとうございます。 装置ご利用に関しまして、お気づきの点などございましたら、コールセンタまでご連絡お願い致します。				コールセンタのご案内 ご利用の際は、下記システムナンバーをお知らせください X1H223-NM39-1 電話受付窓口 (24時間年中無休) フリーダイヤル 0120-889-825		