

保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和6年6月24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	6 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6年6月24日 17時0分 から					点検修理種別	
	令和6年6月24日 20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 赤松 立会者 藤岡 知加子 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	点検に問題なし。詳細別紙。						
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。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-099	受付番号 6433532	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室 3	据付日 2017年12月25日
--------------------	----------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2024年06月/定期点検2024年06月		受付日 2024年1月1日		作業内容 保守点検作業実施 点検済証 F646712 点検技術者 MRC-04000	
作業開始・終了時間					
開始	2024年6月24日17時00分				
終了	2024年6月24日20時00分				
時間内	時間外	往復	合計		
1	5	0	6		
完了					

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 赤松 陽輝 他1名
---------------------	--------------------	--------------------

使用部品			数量
1	別紙の通り、以下余白	図番	
2		図番	
3		図番	
4		図番	
5		図番	

ご所属

ご署名

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号をお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または廃消されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法令により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させていただきます。
 2. 弊社は、上記「1」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号	02465438
------	----------

作業報告書 (別紙)

	使用部品	図番	数量
1	BATTERY \$	AXB003*3V220	8
2	FAN ASSY	BSX71-1287E*B	2
3	FAN ASSY	BSX71-1288E	1
4	BBU \$	BSX74-2765E	1
5	BBU \$	BSX74-2949E*A	1
6	GREASE \$	BSX77-6123*A	2
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			

お客様へ (留意事項のご説明)

- ※本作業 (納品) に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号でお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または毀消されることを前提に販売・提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報 (以下「お客様情報」といいます) につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1.」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品 (作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品) につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和6年9月9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	6 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6年9月9日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和6年9月9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株式会社 増田 健二 立会者 横町 和志 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	管球冷却用オイルクーラー交換。 S-CON, D-CONのマウス交換。 GMS基盤、iStationのバッテリー交換。 インバーターユニットとACユニットのファン交換。 詳細は別紙参照。						
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。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-099	受付番号 6509106	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT室3	据付日 2017年12月25日
--------------------	-------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2024年09月/定期点検2024年09月	受付日 2024年1月1日	作業内容 保守点検を実施しました。 詳細は点検報告書の特記事項欄に記載しております。 点検済証No.F673883 点検技術者No.MRC-03051
作業開始・終了時間		
開始	2024年9月9日17時00分	
終了	2024年9月9日21時30分	
時間内	時間外	往復
1	8	2
		合計 11
完了		

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 増田、赤松 他10名
---------------------	--------------------	---------------------

使用部品			数量
1	CXH-004B/1A	図番 CLX-28413*A 1	1
2	MOUSE-ASSY	図番 PX74-13597 1	2
3		図番	
4		図番	
5		図番	

ご所属
ご署名
横田

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号をお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または消費されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1.」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号	02549510
------	----------

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和6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	6 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6年12月19日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和6年12月19日 21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 剛 立会者 横町 和志 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	点検内容には問題なし。詳細は別紙参照。						
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。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-099	受付番号 6585511	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室 3	搬付日 2017年12月25日
--------------------	----------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2024年12月/定期点検2024年12月		受付日 2024年1月1日		作業内容 保守点検作業実施 点検済証 F698534 点検技術者 MRC-04000	
作業開始・終了時間					
開始	2024年12月19日17時00分				
終了	2024年12月19日21時00分				
時間内	時間外	往復	合計		
1	7	0.5	8.5		
					完了

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 伊藤 剛他1名
---------------------	--------------------	------------------

使用部品			数量
1	以下余白	図番	
2		図番	
3		図番	
4		図番	
5		図番	

ご所属  ご署名 横田

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号をお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または消費されることを前提に販売・提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意願います。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書「使用部品」欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号	02785321
------	----------

保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和7年3月19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	7	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7年3月19日 17時0分 から					点検修理種別	
	令和7年3月21日 9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 赤松 陽輝 立会者 横町 和志 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	点検内容には問題なし。詳細は別紙参照						
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。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業（納品）を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様				広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
お客様ID 62115310000-099	受付番号 6656474	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101		

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室 3	据付日 2017年12月25日
--------------------	----------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2025年03月/定期点検2025年03月	受付日 2024年1月1日	作業内容 保守定期点検(6ヶ月)実施 点検技術者番号:MRC-05597 点検済証番号: F706699
作業開始・終了時間		
開始	2025年3月19日17時00分	
終了	2025年3月21日09時00分	
時間内	時間外	往復
1	7.5	0
		合計
		8.5
完了		

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 赤松 陽輝 他1名
---------------------	--------------------	--------------------

使用部品		数量
1 BATTERY \$	図番 BSX77-6530*A	1
2	図番	
3	図番	
4	図番	
5	図番	

ご所属

ご署名

横田

お客様へ（留意事項のご説明）

- ※本作業（納品）に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号でお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または費消されることを前提に販売・提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法令により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報（以下「お客様情報」といいます）につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1.」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品（作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品）につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号	02710378
------	----------