




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 平成 29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	リース	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	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社		
製造販売業者 連絡先	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 0120-055-919		
保守点検連絡先 及び担当者名	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 担当者 小川 カスタマーコールセンター 0120-055-919		
製造年月日	平成	18年	3月 日
型式・名称	Light Speed VCT Vision		
定格			
購入年月日	平成	18年	3月 日
使用場所	CT3室		
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・日本文) 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

広島大学病院診療支援部 放射線関連部門



作成年月日 平成 29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
	

区分	1	部署	画像診断部門	使用室名	CT3室			
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	<input checked="" type="radio"/>	無		
医療機器名	マルチスライスCTスキャナ							
製造販売業者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社							
保守点検連絡先 及び担当者名	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 担当者 小川 カスタマーコールセンター 0120-055-919							
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	18年	3月	日	設置後 経過年数	11	年	
保守点検実施 予定年月日	第1回	平成	29年	6月	日			
	実施予定者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
	第2回	平成	29年	9月	日			
	実施予定者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
	第3回	平成	29年	12月	日			
	実施予定者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
	第4回	平成		年	月	日		
	実施予定者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
	第5回	平成		年	月	日		
実施予定者								
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							

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 平成 29 年 5 月 26 日

区分	1	部署	画像診断部門	使用室名	CT3室		
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	無
医療機器名	マルチスライスCTスキャナ						
製造販売業者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
保守点検連絡先 及び担当者名	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 担当者 小川 カスタマーコールセンター 0120-055-919						
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	18年	3月	日	設置後 経過年数	11	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: 藤岡					合計3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	藤岡知加子			実施従事者	藤岡知加子		

★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 平成 29 年 9 月 23 日

区分	1	部署	画像診断部門	使用室名	CT3室		
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)	無
医療機器名	マルチスライスCTスキャナ						
製造販売業者	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社						
保守点検連絡先 及び担当者名	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 担当者 小川 カスタマーコールセンター 0120-055-919						
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	18 年	3 月	日	設置後 経過年数	11	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： 藤岡					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	藤岡知加子			実施従事者	藤岡知加子		

★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

修理報告記録書

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
	

作成年月日 平成 30 年 3 月 16 日

区分	1	部署	画像診断部門	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		<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
医療機器名	マルチスライスCTスキャナ						
製造販売業者	東芝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	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						
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	29 年	12 月	27 日	設置後 経過年数	0	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)						
修理依頼時の状況 及び連絡時間	依頼連絡日時	平成	年	月	日	時	
	メーカー作成の報告書参照(コピー添付)						
修理実施 年月日	メーカー作成の報告書参照(コピー添付)						
修理 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： 藤岡					合計2名	
修理結果 及び概要	メーカー作成の報告書参照(コピー添付) 認定証の写しを保管						
メーカー報告書をもってこれにあてる。修理完了後各部の動作確認を実施 各部に問題のないことを確認した。							
修理後の装置 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	藤岡知加子			実施従事者	藤岡知加子		

★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。