

【撮像条件調査票】

実施医療機関名	関西医科大学附属病院
---------	------------

CT			
メーカー名	シーメンスヘルスケア	装置名	SOMATOM Definition Flash
メーカー名	シーメンスヘルスケア	装置名	SOMATOM Perspective
メーカー名	GEヘルスケア・ジャパン	装置名	Revolution Frontier
CT装置の始業・終業点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> その他 ()		
CT装置の定期(保守)点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 1回/ 6 か月 <input type="checkbox"/> その他 ()		
確認項目	撮像条件		可否
スライス厚(Axial)	5mm以下(RECIST v1.1での推奨)		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

MRI			
メーカー名	フィリップス	装置名	Ingenia cx / Achreva dStream
メーカー名	フィリップス	装置名	Ingenia Elition X 3.0T
MRI装置の始業・終業点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> その他 ()		
MRI装置の定期(保守)点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 1回/ 6 - 12 か月 <input type="checkbox"/> その他 ()		
確認項目	撮像条件		可否
スライス厚(Axial)	5mm以下(RECIST v1.1での推奨)		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

X線			
メーカー名	フィリップス	装置名	Digital Diagnost TH/VS 3台
メーカー名	フィリップス	装置名	Digital Diagnost VM
メーカー名	島津製作所	装置名	UD150L-40E
X線装置の始業・終業点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> その他 ()		
X線装置の定期(保守)点検の頻度	<input type="checkbox"/> 1回/ か月 <input type="checkbox"/> その他 ()		

ガンマカメラ			
メーカー名	東芝メディカル	装置名	E.CAM-25
メーカー名	シーメンスヘルスケア	装置名	Foresight-e.cam Gantry&Cable 2Hd
装置の始業・終業点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> その他 ()		
装置の定期(保守)点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 1回/ 6 か月 <input type="checkbox"/> その他 ()		

PET/CT			
メーカー名	GEヘルスケア・ジャパン	装置名	Discovery IQ
装置の始業・終業点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 施行せず <input type="checkbox"/> その他 ()		
装置の定期(保守)点検の頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 1回/ 4 か月 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【画像のマスキング環境及び提出形式に関する調査項目】

提出する画像のデータ形式	<input checked="" type="checkbox"/> DICOM <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 印刷物
Webシステムを利用して画像を提出可能ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
Webシステムのトラブル時に、メディアを用いて画像を提出する場合は必要項目を印字したメディアを使用可能ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
印字したメディアを使用する場合、使用するメディアの種類	<input checked="" type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R
電子データで提出する場合、被験者の個人情報(被験者氏名, 診療録番号等)及び投与群をマスキングすることは可能ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
電子データで提出する場合、画像タグに症例番号を付与することは可能ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

作成日	2023 年 9 月 29 日
-----	-----------------