

令和6年度

超音波検査装置 調査票

様式 2

施設コード					
-------	--	--	--	--	--

装置番号	装置型式名	製造会社名	装置の 製造年	パルスドプ ラの有無	カラードプラ の搭載可否	ティッシュ ハーモニック	腹部探触子 の使用年	高周波探触 子の有無
記入例	SSA-580 A	キヤノン	H25年	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	3年	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
1			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
2			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
3			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
4			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
5			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
6			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
7			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
8			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
9			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
10			年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

○サーマルペーパー添付用紙の①使用装置の欄には、使用した装置番号を記載してください。

○同一診断装置を有している場合は装置型式名の欄に「同上」と記載してください。