

PAMIC「会員制X線単純写読影サービス」

実地医家画像診断協力推進協会

(Practitioners Association for Medical Imaging Collaboration : PAMIC:パミック)

入会申込用紙

住所			
施設名			
責任者名		責任者職名	
申込者名		申込者職名	

※希望する連絡方法を選び、ご連絡先をご記入下さい

電話	
FAX	
e-mail	

◆保有装置、機器の有無と台数をご記入下さい

・撮影装置関係

	X線撮影装置
	X線撮影透視共用装置
	専用X線透視装置
	コンデンサー型X線撮影装置(ポータブル撮影装置)
	自動現像器
	コンピュータ・ラジオグラフィー(CR)
	X線CT
	磁気共鳴画像診断装置(MRI)
	デジタルカメラ付携帯電話

・インターネット環境

	光ファイバー
	ADSL
	その他
	インターネット接続不可

・データ送付、受領方法

	1. X線写真・患者情報郵送による送付、報告書郵送受領
	2. X線写真郵送・患者情報インターネット経由送付、報告書インターネット経由受領
	3. CRデータ直接送信・患者情報インターネット経由送付、報告書インターネット経由受領

送付された画像は全てデジタル化し、コントロールセンターのサーバに保管いたします。

1. をご希望の場合でも2. の環境を設定いたしますので、なるべく早急にインターネットに接続しうる環境をお整下さい。緊急対応として携帯電話写メールの利用も可能です。

・運用開始時必要機器、用件(推定で結構です)

	1. インターネット接続環境の設定
	2. 専用モニター・パソコンセット

費用に付きましては別途ご連絡を差し上げ、正式の契約書をご送付いたします。

1. 初期設定費用、2. 月額基本料金、3. 件数計算による読影・画像処理・保管費

<申込先> 郵送 〒320-0027 宇都宮市埴田2-3-6 栃木中央ビル5階
オフィス エフ・エム・イー 代表 藤岡 睦久 宛
FAX 028-616-1258

当申込書の内容は他の目的には使用いたしません。申し込みにより発生する責任や義務はありません。
正規の入会には正式契約をもって完了いたします。