

2024 年 4 月 10 日

国立がん研究センター中央病院 御中

株式  
会社

根本杏林堂



〒113-0033 東京都文京区本郷 2-27-20  
カスタマーサービス部

## 定期点検証明書

今年度の保守管理計画書に対する、適切な定期点検が完了したことを証明します。

記

造影剤注入装置 : MR 造影剤注入装置 ソニックショット 7 (EMA40562)

点 検 日 : 2024 年 4 月 10 日

点 検 者 : 株式会社根本杏林堂 川口カスタマーサービス

氏名 松 原 圭 一

修理業許可番号 : 11BS200016

以 上

定期点検結果

株式会社根本杏林堂  
カスタマーズサービス部  
フリーダイヤル:0120-88-3981

施設名	国立がん研究センター中央病院	設置場所	MRI 室 2
		設置年月日	2020 年 3 月
住所	東京都中央区築地 5-1-1	電話番号	03-3542-2511
製品名	MR 造影剤注入装置 ソニックショット 7/CE エビデンス	製造番号	EMA40562/AEA40081

No.	構成品(付属品を含む)	判定		
1	ヘッド	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし
2	コンソール	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし
3	メインユニット	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし
4	ケーブル	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし

No.	ヘッド支持部	判定		
5	フロアスタンド	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし
6	天井懸垂アーム	<input type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
7	カテスタンド	<input type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし

No.	精度・安全性	判定		
8	注入精度	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	
9	安全機能	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	
10	電気安全性	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし

No.	オプション	判定		
11	漏れ検知サポートシステム LD	<input type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
12	CE エビデンス	<input checked="" type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 該当なし

No.	交換部品名
13	キーシート一式、リリッパシート、ヒューズ15A、シリンジセンサーキー シリンジセンサー基板、小径プッシュボタンアッパASSJ

特記事項 <input type="checkbox"/> あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 保守点検 <input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> スポット点検 ( )			
	点検日	2024/4/10	作業時間 (分)	120
	開始終了 時間	20:30 ~ 22:30		ご確認・署名  渡辺
	担当者	井新和、松原至一		
	総合判定	<input checked="" type="checkbox"/> 合・ <input type="checkbox"/> 否		

MR 造影剤注入装置 ソニックショット7  
点検測定結果

株式会社根本杏林堂  
カスタマーズサービス部  
フリーダイヤル:0120-88-3981

製造番号	EMA40562		実施日	2024/4/10		担当者	井新太郎 有野 圭一	
使用計測器登録番号	メスシリンジ	CHG-29	圧力計	CHP-52	絶縁抵抗計	CHI-16	漏れ電流計	CHL-16

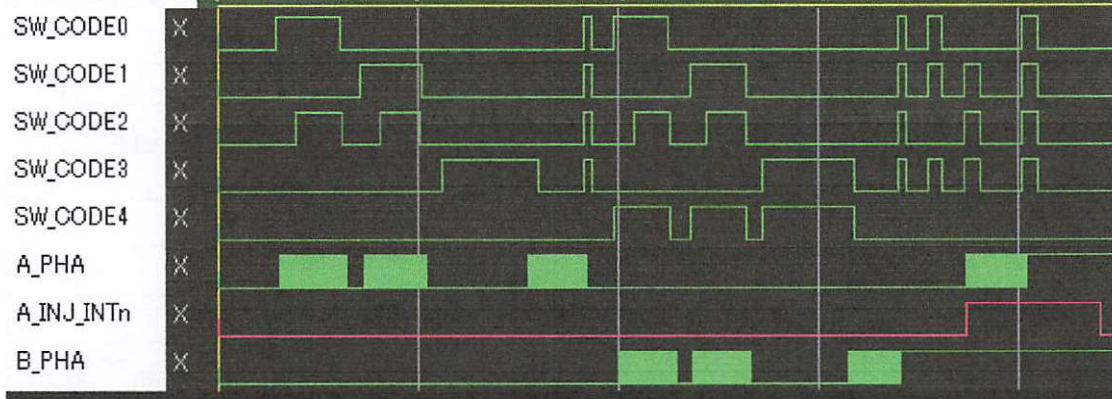
注入時間・注入量						
	ヘッド	シリンジ	速度・量 (mL/sec・mL)	測定結果/規格値		
				注入時間(sec)	注入量(mL)	
1	A 側	テストシリンジ 1	1.0/10	10 /9~11	10 /9~11	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
2		テストシリンジ 2	1.5/15	10 /9~11	16 /14~16	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
3		テストシリンジ 3	2.0/10	5 /4~6	11 /9~11	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
4	B 側	テストシリンジ 4	1.0/10	10 /9~11	11 /9~11	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
5		テストシリンジ 5	2.0/20	10 /9~11	21 /19~21	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
圧力制御						
	ヘッド	シリンジ	リミット設定 (PSI)	測定結果/規格値		
				制御圧(PSI)	調整した場合のみ記入	
6	A 側	プリビスト	150	146 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
7		プロハンス	150	142 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
8		カトビスト	150	146 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
9		マグネスコープ	100	90 /85~115	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 該当なし
10		メグルミン	150	142 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 該当なし
11	B 側	Nemoto 60	150	149 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否
オプション						
12	A 側	Nemoto 60	150	- /135~165	登録値:	<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
13		Nemoto 20	150	- /135~165	登録値:	<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
14	B 側	Nemoto 20	150	145 /135~165	登録値:	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 該当なし
電気安全性試験						
15	絶縁抵抗値 規格値:10MΩ 以上		測定結果(Ω)			
		コンソール	L-PE ∞	N-PE ∞	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否	
		メインユニット	L-PE ∞	N-PE ∞	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否	
16	接地漏れ電流値 規格値:正常状態 0.5mA 以下 単一故障 1.0mA 以下		測定結果(mA)			
		コンソール	正常状態 0.079	単一故障 0.095	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否	
		メインユニット	正常状態 0.073	単一故障 0.126	<input checked="" type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 否	

## MR 造影剤注入装置 ソニックショット7 入出力波形確認結果

株式会社根本杏林堂  
カスタマーサービス部  
フリーダイヤル:0120-88-3981

施設名	国立がん研究センター中央病院	製造番号	EMA40562	実施日	2024/4/10
				担当者	井森 英和

## ① ヘッドのスイッチ操作による入力



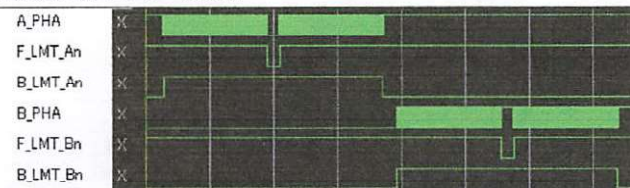
各スイッチ操作に応じた入出力波形であること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

各スイッチ操作に応じてエンコーダパルスが入力されること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

## ② 前後リミットセンサーの入力



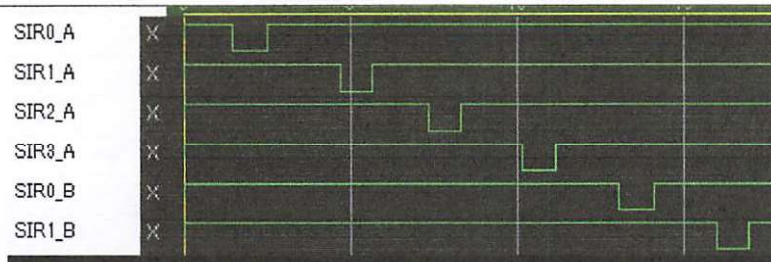
リミットに達したときに LOW になること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

リミットに達した時にエンコーダパルスが途切れること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

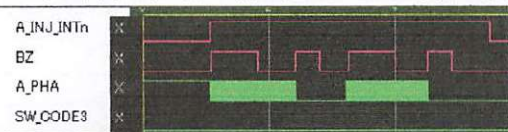
## ③ シリンジアダプターセンサーの入力



押されたセンサーに応じた波形が入力されること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

## ④ ハンドスイッチスタート/ストップ、コンソールのストップによる入力



各スイッチ操作に応じた入出力波形であること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換

各スイッチ操作に応じたエンコーダパルスが入力されること。

☒ 合・☐ 否・☐ 交換