附件7

整改后放射诊疗设备稳定性检测情况汇总表

报送单位（盖章）： **（市、县卫生行政部门或医疗机构）** 报送人： 报送人联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备类别 | 设备类型 | 合计（台） | 已检测数（台） | 合格（台） | 不合格数（台） | 监督处罚处罚台/次 | 不合格或未检测设备说明 |
| X射线诊断设备 | X射线计算机体层摄影装置（CT） |  |  |  |  |  |  |
| X射线透视设备 |  |  |  |  |  |  |
| 直接荧光屏透视设备 |  |  |  |  |  |  |
| 屏片摄影设备 |  |  |  |  |  |  |
| DR设备 |  |  |  |  |  |  |
| CR设备 |  |  |  |  |  |  |
| 牙科X射线设备 |  |  |  |  |  |  |
| 牙科CBCT设备 |  |  |  |  |  |  |
| 乳腺设备 |  |  |  |  |  |  |
| 乳腺CBCT设备 |  |  |  |  |  |  |
| 介入放射学设备 | 具有CBCT功能的DSA设备 |  |  |  |  |  |  |
| DSA设备 |  |  |  |  |  |  |
| 放射治疗设备 | 医用电子直线加速器 |  |  |  |  |  |  |
| 有CBCT功能的医用电子直线加速器 |  |  |  |  |  |  |
| 后装γ源近距离治疗设备 |  |  |  |  |  |  |
| 螺旋断层治疗装置 |  |  |  |  |  |  |
| X、γ射线立体定向放射治疗系统 |  |  |  |  |  |  |
| 核医学设备 | 伽玛照相机、单光子发射断层成像设备（SPECT) |  |  |  |  |  |  |
| 正电子发射断层成像设备（PET) |  |  |  |  |  |  |

**自行整改和限期整改时限均截至到2025年11月10日。**