











持ち出し可能 貸出リスト(2023年11月更新)



■保管場所は全て器材庫です

	物品名	数
1	採血練習用人形 シンジヨー君(成人) 	5
2	採血練習用人形 (小児) 	1
3	スキルレポーター (かなり古い) (QCPR 機能なし) 	4
4	レサシアン人形(成人)上半身 (QCPR 機能なし) 	8
5	レールダル ベビーアン 【乳児】 	1

6	AED	5
		
7	ALS ベビートレーナ	1
		
8	気道管理トレーナー(本体のみ挿管セットなし)	2
		
9	肋骨位置シート	1
		
10	吸引練習用人形 Q ちゃん	5(一つの BOX に 2 体入りがあり)/倉庫③
		

11	在宅小型吸引器	4
		
12	女性用 導尿・浣腸シミュレーター	4
		
13	男性用 導尿・浣腸シミュレーター	4
		
14	片麻痺体験セット	2
		
15	高齢者体験セット	2
		

16	経管栄養モデル	2
		
17	褥瘡ケアモデル	1
		
18	アネロイド血圧計	5
		
19	ダブルステート	18
		
20	幼児看護用シミュレーション	1
		

21	シート	5
		
22	バックバルブマスク白(写真右)	3
		

【貸出について】

お電話かメールでお問合せください。内線(32217)

t-csc@adm.h.u-tokyo.ac.jp

お問い合わせにつきましては、下記事項にご理解のほどよろしくお願いいたします。

※回答は、平日 9:00～17:00(土日・祝休日・年末年始を除く)に対応させていただいております。

※お問い合わせの内容によっては、回答に時間を要する場合がございます。

借りる当日に「借用書」に記入の上、クリニカルシミュレーションセンター事務室へ提出してください。

シミュレーター借用書

年 月 日

1. 品名：

機器番号

※センター担当者記載欄

- | | |
|----|-----|
| 1) | () |
| 2) | () |
| 3) | () |
| 4) | () |
| 5) | () |

2. 借用目的（例：病棟新入看護職員対象のBLS研修）：

3. 機材使用予定場所（病棟名、会議室名等）：

4. 借用者（予約申請者）：

氏名： (内線/PHS：)

5. 貸出期間： *貸出期間は、利用開始日を含めて3営業日（平日3日間）です。

年 月 日 ~ 月 日

シミュレーター受取時記載欄 ※必ず記入のこと

所属（診療科（部）/病棟名	受取担当者氏名
---------------	---------

シミュレーター返却時記載欄 ※必ず記入のこと

返却年月日	返却担当者氏名
-------	---------

6. 遵守事項：

最近シミュレーターや医療機器類の一部が紛失しており、また、使用後に整理整頓ができていない事実が判明しました。このようなことが今後も続いた場合、シミュレーションセンターの適正な管理・運用に支障を来すことになり、結果貸出運用を停止せざる得なくなります。

以下、遵守事項をご一読の上、使用ルールを守っての利用にご理解とご協力をお願いします。

- (1) シミュレーター機器を返却する際は、付属品等含めて検品を行い、返却忘れがないようにすること。
- (2) 機器類は、コード類や付属品等を整理整頓の上、専用ケースに収納すること。
- (3) 不具合があった場合、使用中の破損・変形・紛失などが発生した場合は『使用報告書（実施報告書）』にて必ず報告を行うこと。
- (4) 期間内で返却が難しい場合は、必ず以下の担当宛に連絡と相談をすること。
※事前連絡なしの返却延滞の場合は、次回以降の貸出を制限させて頂く場合があります。

※破損・紛失の未報告等、明らかな不備が判明した場合は、借用者（申請者）ならびに所属長宛に連絡をさせて頂く場合があります。