

Annexe 1

Dossier à remplir obligatoirement par le porteur de projet

1. Caractéristiques de votre structure

- Plages horaires d'ouverture de l'équipement :
- Nombre de radiologues qui utilise l'équipement :
- Si votre structure n'est pas un établissement de santé, êtes-vous conventionnés dans un parcours patient :

2. Parc de mammographes actuel

- Nombre de mammographies réalisées en 2022 et 2023 :
- Nombre d'appareils déjà installés :

Nom et référence de l'appareil	Type d'installation CR/DR	Date de mise en service

3. Caractérisation du projet

Le projet est-t-il : ☐ acté
☐ Inscrit dans le PPI
☐ En cours de réflexion

Le projet concerne :

- Un remplacement d'un appareil déjà existant : ☐ oui ☐ non
- Installation d'un appareil supplémentaire : ☐ oui ☐ non
- Création d'une offre de dépistage dans un territoire dépourvu d'offre : ☐ oui ☐ non

Caractéristiques du mammographe qui sera acheté (nom, référence, type installation CR/DR, prix) :

Date prévue de l'achat :

Coût du matériel :

Aide demandée :

Estimation du volume de mammographies supplémentaires réalisées grâce à ce projet :