

An die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin

Formblatt Patientendokumentation:
Aufnahme und Durchleuchtung

ÄSR-Nr.:

Betrieb:
 (Stempel/Datum/Unterschrift)

Organgruppe:

Telefonnummer:

Nr.	Patient:in: Name, Vorname	Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Rückseite oder neues Blatt verwenden)	DFP ¹⁾ in cGy*cm ² oder μGy*m ² oder dGy*cm ²	Spannung in kV	Zusatzfilter Al/Cu in mm	Strom-Zeit- Produkt in mAs	FHA in cm	FFA in cm	Feldgröße (a x b) in cm ²	DL-Zeit ¹⁾ in s oder min
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Achtung: Eine Mischung von Organgruppen mit unterschiedlichen diagnostischen Referenzwerten (DRW) ist nicht zulässig!

Bitte füllen Sie das Dokument leserlich in Druckbuchstaben aus und verwenden Sie keine Abkürzungen. Abweichende Einheiten sind anzugeben.

Die Spalten 1-5 sind immer auszufüllen. Falls das DFP vom Gerät nicht angezeigt wird, sind zusätzlich die Spalten 6-9 auszufüllen. Bei Durchleuchtung muss zusätzlich Spalte 10 ausgefüllt werden (dient zur Ermittlung des DFP durch MPE der ÄSQSB). Die Dosisangaben dienen dem Vergleich mit den diagnostischen Referenzwerten.

¹⁾ nicht zutreffende Einheit streichen