

Personenbezogene Aufzeichnung für die Überprüfung der Diagnostischen Referenzwerte (DRW)

Betrieb:
(Stempel)

Betriebs-ID:

Erwachsene

Für die Patient:innen **1-4** sind vollständige Unterlagen vorzulegen.

Bitte reichen Sie zehn Untersuchungen mit gleichem Radiopharmakon ein (Nichtzutreffendes bitte streichen: ¹¹¹In-Octreotid **oder** ^{99m}Tc-Tektrotyd).

Diagnosegebiet: Tumordetektion im Körperstamm - Szintigraphie

	Name der Patientin/ des Patienten	Alter	Gewicht	Radiopharmakon mit Verbindung	Verabreichte in Aktivität in MBq	CTDI _{vol} in mGy (falls vorhanden)	CTDI _{vol,Topogramm} in mGy (falls vorhanden)	DLP in mGycm (falls vorhanden)	Geräte-ID
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									