

**Personenbezogene Aufzeichnung für die Überprüfung der Diagnostischen Referenzwerte (DRW)**

**Betrieb:**  
(Stempel)

**Betriebs-ID:**

Erwachsene   
oder Kinder

Für **alle** Patient:innen sind vollständige Unterlagen vorzulegen.

**Therapiegebiet:** Therapie mit offenen Radionukliden ( Klicken Sie hier, um Text einzugeben.)

	Name der Patientin/ des Patienten	Alter	Gewicht	Radiopharmakon mit Verbindung	Verabreichte in Aktivität in MBq	CTDI <sub>vol</sub> in mGy (falls vorhanden)	CTDI <sub>vol,Topogramm</sub> in mGy (falls vorhanden)	DLP in mGycm (falls vorhanden)	Geräte-ID
<b>1</b>									
<b>2</b>									
<b>3</b>									
<b>4</b>									
<b>5</b>									
<b>6</b>									