

Checkliste Nuklearmedizin – Kardiale SPECT mit CZT-Technik

Checkliste bitte **ausgefüllt** Ihren Unterlagen **beilegen**. Bitte für **jedes Gerät einzeln** ausfüllen und ggf. kopieren.

Geräte-ID: N-	Liegt bei:
Abnahmeprüfung ¹	<input type="checkbox"/>
Letzte Teilabnahmeprüfung ¹ , falls vorhanden	<input type="checkbox"/>
Bezugswertfestlegung ¹ , falls nicht Bestandteil der Abnahmeprüfung	<input type="checkbox"/>
Betriebsbuch ¹ (Unterlagen der letzten 6 Monate)	<input type="checkbox"/>
Servicescheine bei Reparatur, falls durchgeführt (Unterlagen der letzten 6 Monate)	<input type="checkbox"/>
Konstanzprüfungen (unter Angabe der Reaktionsschwellen und Toleranzgrenzen)	
Überprüfung nach Herstellervorgaben, Typ NM530c der Fa. GE wie folgt (Angaben durch Hersteller):	
ARBEITSTÄGLICH (Unterlagen der letzten 3 Monate)	
Untergrundzählrate	<input type="checkbox"/>
Daily Check: Uniformität/Detektormodul, Peak-Lage/Detektormodul, FWHM/Detektormodul, Bad Pixel	<input type="checkbox"/>
WÖCHENTLICH (Unterlagen der letzten 3 Monate)	
Ausbeute/Ansprechvermögen	<input type="checkbox"/>
HALBJÄHRLICH (Unterlagen der letzten zwei Prüfungen) inkl. Aufnahmen	
Untergrundzählrate	<input type="checkbox"/>
Ausbeute	<input type="checkbox"/>
Uniformität/Detektormodul	<input type="checkbox"/>
FWHM/Detektormodul	<input type="checkbox"/>
Peak-Lage/Detektormodul	<input type="checkbox"/>
Tomographische Bildqualität mit Herzphantom	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Bad Pixel/Detektormodul und Clustergröße	<input type="checkbox"/>
Dokumentationseinrichtungen (Monitore, Drucker) mit Testbild ¹⁾	<input type="checkbox"/>

¹⁾ wenn auf Basis der Ausdrücke klinische Entscheidungen getroffen werden oder Ausdrücke an weiterbehandelnde Ärzt:innen weitergegeben werden

Bemerkungen/Begründung bei Nicht-Einreichung von Unterlagen:

Referenzen

¹ Verordnung zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung (Strahlenschutzverordnung - StrlSchV)