

Personenbezogene Aufzeichnung für die Überprüfung der Diagnostischen Referenzwerte (DRW)

**Betrieb:
(Stempel)**

Betriebs-ID:

Erwachsene
oder Kinder

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

Diagnosegebiet: Schilddrüsenszintigraphie

	Name der Patientin/des Patienten	Alter	Gewicht	Radiopharmakon mit Verbindung	Verabreichte Aktivität/MBq	Geräte-ID
1				^{99m} Tc-Per technetat		
2				^{99m} Tc-Per technetat		
3				^{99m} Tc-Per technetat		
4				^{99m} Tc-Per technetat		
5				^{99m} Tc-Per technetat		
6				^{99m} Tc-Per technetat		
7				^{99m} Tc-Per technetat		
8				^{99m} Tc-Per technetat		
9				^{99m} Tc-Per technetat		
10				^{99m} Tc-Per technetat		