

An die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin

Formblatt Patientendokumentation:
Mammographie

ÄSR-Nr.:

Betrieb:
 (Stempel/Datum/Unterschrift)

Organgruppe:

Telefonnummer:

| Nr. | Patient:in: Name, Vorname | Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Rückseite oder neues Blatt verwenden) | Spannung in kV | Strom-Zeit-Produkt in mAs Nachanzeige | Anoden-/ Filter- Kombination | Brustdicke nach Kompression in cm | Einfalldosis in mGy | mittlere Parenchymdosis (AGD) in mGy ¹⁾ |
|-----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

RCC
 LCC
 RMLO
 LMLO
 RCC
 LCC
 RMLO
 LMLO
 RCC
 LCC
 RMLO
 LMLO
 RCC
 LCC
 RMLO
 LMLO

Bitte füllen Sie das Dokument leserlich in Druckbuchstaben aus und verwenden Sie keine Abkürzungen. Abweichende Einheiten sind anzugeben. Haben Sie keine Anzeige der AGD, bitten wir Sie, diese selbstständig auszurechnen.

¹⁾Die Dosisangaben dienen dem Vergleich mit den diagnostischen Referenzwerten.

An die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin

Formblatt Patientendokumentation:

Mammographie

ÄSR-Nr.:

Betrieb:

(Stempel/Datum/Unterschrift)

Organgruppe: Mammographie

Telefonnummer:

| Nr. | Patient:in: Name, Vorname | Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Rückseite oder neues Blatt verwenden) | Spannung in kV | Strom-Zeit-Produkt in mAs Nachanzeige | Anoden-/ Filter- Kombination | Brustdicke nach Kompression in cm | Einfalldosis in mGy ¹⁾ | mittlere Parenchymdosis (AGD) in mGy ¹⁾ |
|-----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 6 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

RCC
LCC
RMLO
LMLO
RCC
LCC
RMLO
LMLO
RCC
LCC
RMLO
LMLO
RCC
LCC
RMLO
LMLO

Bitte füllen Sie das Dokument leserlich in Druckbuchstaben aus und verwenden Sie keine Abkürzungen. Abweichende Einheiten sind anzugeben. Haben Sie keine Anzeige der AGD, bitten wir Sie, diese selbstständig auszurechnen.

¹⁾Die Dosisangaben dienen dem Vergleich mit den diagnostischen Referenzwerten.