

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: Nierenfunktionsszintigraphie

	Name der Patientin/des Patienten	Alter	Gewicht	Radiopharmakon mit Verbindung	Verabreichte Aktivität/MBq	Geräte-ID
1				^{99m} Tc-MAG3		
2				^{99m} Tc-MAG3		
3				^{99m} Tc-MAG3		
4				^{99m} Tc-MAG3		
5				^{99m} Tc-MAG3		
6				^{99m} Tc-MAG3		
7				^{99m} Tc-MAG3		
8				^{99m} Tc-MAG3		
9				^{99m} Tc-MAG3		
10				^{99m} Tc-MAG3		