An die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin

Formblatt Patientendokumentation:
Aufnahme und Durchleuchtung

ÄSR - Nr.

Betreiber:
(Stempel/Datum/Unterschrift)

Organgruppe:

Telefonnummer:

Patient: Name, Vorname	Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Rückseite oder neues Blatt verwenden)	DFP * cGy*cm² / µGy*m² dGy*cm²	Spannung [kV]	Zusatzfilter Al / Cu [mm]	Strom-Zeit-Produkt [mAs]	FHA [cm]	FFA [cm]	Feldgröße (a x b) [cm]	DL-Zeit * [s / min]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Achtung: Eine Mischung von Organgruppen mit unterschiedlichen diagnostischen Referenzwerten (DRW) ist nicht zulässig!

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, keine Abkürzungen verwenden. Abweichende Einheiten sind anzugeben. Die Spalten 1- 5 sind immer auszufüllen. Falls DFP vom Gerät nicht angezeigt wird, sind zusätzlich die Spalten 6 bis 9 auszufüllen. Bei Durchleuchtung zusätzlich Spalte 10. (dient zur Ermittlung des DFP durch MPE der ÄSQSB) Die Dosisangaben dienen dem Vergleich mit den diagnostischen Referenzwerten.
*** nichtzutreffendes streichen**
Downloads von ausfüllbaren Formblättern finden Sie auf der Homepage der ÄK-Berlin unter Ärzte-ÄSQSB-Formulare

Stand: Feb 2013