

Ärztliche Stelle nach Röntgenverordnung
Land Sachsen-Anhalt

Formblatt: Patientendokumentation
Röntgen Durchleuchtung/Angiographie
(außer C-Bogen im OP-Betrieb o.ä.)

Organgruppe:

- Dünndarm
- Kolon Kontrasteinlauf
- Phlebographie Bein-Becken
- Arteriographie Becken-Bein
- Koronarangiographie
- PTA
- PTCA
- ERCP

Betreiber:

(Stempel/Datum/Unterschrift)

Datum:

Anwendungsgerät: _____

Betriebsnummer: _____

	1	2	3	4	5	6	7
	Patient (Name, Geb. Datum, Geschlecht)	Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Zusatzblatt nutzen)	DFP (Gy x cm ²)	Durchleuchtungszeit (min)	Spannung (kV)	Strom (mA)	Format
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, keine Abkürzungen verwenden. Abweichende Einheiten sind anzugeben.

Die **Spalten 1-2** sind immer auszufüllen. Sofern die Dosisangabe in **Spalte 3** angegeben werden kann, entfallen die Angaben in den **Spalten 5 bis 7**.

Spalte 4 ist für PTA und PTCA unbedingt auszufüllen.

Für die Organgruppe ERCP genügen drei Datensätze.