Organgruppe:

- Schädel ap/pa ☐
- Schädel lat ☐
- Thorax pa ☐
- Thorax lat ☐
- BWS ap ☐
- BWS lat ☐
- LWS ap ☐
- LWS lat ☐
- Becken ap ☐
- Abdomen ☐
- Extremitäten/Gelenke ☐

Betreiber:
(Stempel/Datum/Unterschrift)

Datum:

Ärztliche Stelle nach Röntgenverordnung Land Sachsen-Anhalt

Formblatt: Patientendokumentation Röntgen Aufnahme

Anwendungsgerät:_____

Betriebsnummer: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Patient Name (oder Initialen),Geb.jahr, Geschlecht	Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Zusatzblatt nutzen)	Spannung (kV)	Zusatz-filter (mm Cu)	DFP (cGy x cm^2)	Einfalldosis oder Oberflächendosis (mGy)	Belichtungs-automatik (J / N)	Strom-Zeit-Produkt (mAs)	Fokus – Film - Abstand (cm)	Format und Folie Empfindlich-keitsklasse

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, keine Abkürzungen verwenden. Abweichende Einheiten sind anzugeben.
Die **Spalten 1-4** sind immer auszufüllen. Sofern die Dosisangaben in Spalte **5 oder 6** angegeben werden, entfallen die Angaben in den Spalten 8 bis 10. In **Spalte 10** ist Format und Empfindlichkeit anzugeben.
Die Einfalldosis kann z.B. von Ihrem Medizinphysikexperten ermittelt werden. Wenn Sie die Einfalldosis oder die Oberflächendosis angeben, ist im Kopf der **Spalte 6** nicht zu treffendes zu streichen
Für die Organgruppe Extremitäten genügen drei Datensätze.