Ärztliche Stelle nach Strahlenschutzverordnung -Land Sachsen-Anhalt-
Formblatt Patientendokumentation Mammographie

Betreiber:_____ **Anwendungsgerät: :_____** **Betriebsnummer ÄSR:._____**

Untersuchung: Mammographie cc- Strahlengang ☐ Mammographie mlo- Strahlengang ☐

Hinweise zum Ausfüllen auf der Rückseite des Blattes bitte beachten (auch bei Studienpatienten=SP)

1	2	3	4	5	6	7
Patient (Name, Geb.-Jahr, Geschlecht)	**Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Zusatzblatt nutzen)**	**Spannung (kV)**	**Anoden-Filter-Kombination**	**Mittlere Parenchymdosis (mGy)**	**Begründung bei Überschreitung des Diagnostischen Referenzwertes**	**SP**

Datum: **Unterschrift:**

Ausfüllhinweise:

Nach aktueller Strahlenschutzverordnung, die am 31.12.2018 in Kraft getreten ist, muss bei jeder Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte eine Begründung erfolgen (siehe Formblatt Spalte 6, ist diese Spalte nicht ausreichend bitte ein Zusatzblatt beilegen).

Ausfüllhinweise:

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

Befindet sich der Patient in einer Studie zum Zwecke der Erforschung der Strahlenanwendung an Menschen, mit vorliegender Genehmigung des Bundesamtes für Strahlenschutz, ist dieses in Spalte 7 (SP) mit ja zu kennzeichnen. In diesem Fall sind die Einschlusskriterien der Studie der Ärztlichen Stelle mit einzureichen.

Vollständig ausfüllen und mit Datum und Unterschrift versehen.