

Ärztliche Stelle nach Strahlenschutzverordnung Land Sachsen-Anhalt- Formblatt Patientendokumentation bei Hybriduntersuchungen PET/CT- und SPECT-CT- Systemen

Betreiber: _____ **Anwendungsgerät:** _____ **BN ÄSR:** _____
Untersuchung: Ganzkörper Rumpf Schilddrüse Nebenschilddrüse Skelett Thorax Herz Kopf

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

1	2	3	4	6	7	8	9
Patient (Name, Geb.-Jahr, Geschlecht)	Rechtfertigende Indikation (bei Bedarf Zusatzblatt nutzen)	CTDI vol * (mGy)	Anzahl der Serien	Scanlänge-CT (cm)	Spannung (kV)	Begründung bei Überschreitung des Diagnostischen Referenzwertes (DRW)	SP

Datum:

Unterschrift:

*Computed Tomography Dose Index

Abweichende Einheiten sind anzugeben!