

Nummer	Einrichtung / Arzt	Strahlenschutzverantwortlicher/ Unterschrift	Bearbeitungsdatum	Begutachtungsdatum	Seite

# Patientenbegleitbogen für CT - Untersuchungen

graue Felder bitte frei lassen

Gerät Nr. entsprechend Ihrer Geräteliste:

Hersteller Generator:

DRW:

Fabrikationsnummer Röntgenstrahler:

Patienten <small>siehe Beispiel Rückseite</small>	Nr.	Region/ Untersuchung	kV	mA	CTDI mGy	DLP mGycm	Spirale j/n	Scandauer (s) pro Rotation	Scanlänge (cm)	Schicht- dicke (mm)	Zeilen- zahl	Bemerkungen	Anzahl Serien	
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												

Patienten	Nr.	Region/ Untersuchung	kV	mA	CTDI mGy	DLP mGycm	Spirale j/n	Scandauer (s) pro Rotation	Scanlänge (cm)	Schicht- dicke (mm)	Zeilen zahl	Bemerkungen	Anzahl Serien
		rechtfertigende Indikation											
		rechtfertigende Indikation											
		rechtfertigende Indikation											
		rechtfertigende Indikation											
		rechtfertigende Indikation											

**Beispiel:** Schubert, Thomas geb.: 15.08.1945 Datum der Röntgenuntersuchung: 15.12.2021

Patienten	Nr.	Region/ Untersuchung	kV	mA	CTDI mGy	DLP mGycm	Spirale j/n	Scandauer (s) pro Rotation	Scanlänge (cm)	Schicht- dicke (mm)	Zeilen zahl	Bemerkungen	Anzahl Serien
Sch., T. m 15.08.1945		Schädel CT	130	167	49,2	735,5	n	1,5	24,8	4,8	16		3
15.12.2021		rechtfertigende Indikation: Schädeltrauma / zunehmende Schmerzen / Blutung?						bitte frei lassen					