

Nummer	Einrichtung / Arzt	Strahlenschutzverantwortlicher/ Unterschrift	Bearbeitungsdatum	Begutachtungsdatum	Seite
				<input type="checkbox"/> Medizin <input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> Gesamt	

Patientenbegleitbogen für Röntgenuntersuchungen

graue Felder bitte frei lassen

Gerät Nr. entsprechend Ihrer Geräteliste:

DRW:

Hersteller Generator:

Fabrikationsnummer Röntgenstrahler:

Patienten <small>siehe Beispiel Rückseite</small>	Nr.	Region/Untersuchung/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs	DFP <small>mit Maß- einheit</small>	Stativ Tisch Schwenk	Raster/ und Mess- kammer	Zusatz Filter	FFA (cm)	Film/Detektor/ Speicherfolie	Brenn- fleck- nennwert <small>Fokusgröße</small>	FFS	Filmentw./ Auslese- einheit	Bild Anz.
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												

Patienten siehe Beispiel unten	Nr.	Region/Untersuchung/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs	DFP mit Maß- einheit	Stativ Tisch Schwenk	Raster/ Mess- kammer	Zusatz Filter	FFA (cm)	Film/Detektor/ Speicherfolie	Brenn- fleck- nennwert Fokusgröße	FFS	Filmentw./ Auslese- einheit	Bild Anz.	
		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/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs	DFP mit Maßein- heit	Stativ Tisch Schwenk	Raster/ Mess- kammer	Zusatz filter	FFA (cm)	welcher Film o Speicherfolie o.Detektor	Brenn- fleck- nennwert	FFS	Filmentw./ Auslese- einheit	Bild Anz.	
Sch., T. m 15.08.1945		re. Knie ap	60	6	4,9	T	-	-	100	Trixell Detektor	0,6	400		4	
		re Knie lat	60	6	4,9	T	-	-	100		0,6	400			
		LWS ap	81	50	108	St	40,12:1/M	-	115		1,2	400			
		LWS lat	90	94	261	St	40,12:1/M	-	115		1,2	400			
		(schlank, unkooperativ)			cGycm ²										
		rechtfertigende Indikation: Trauma (gestürzt), Schmerzen, Ausschluss Fraktur? Degeneration?							bitte frei lassen						