

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 siehe Beispiel Rückseite	Nr.	Region/Untersuchung/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs bei freier Einstellung	mA bei Auto- matik voreinge- stellt	mAs bei Auto- matik	DFP mit Maß- einheit	Stativ Tisch Schwenk	FFA (cm)	Raster ja/nein? und Mess- kammernutzung	Brenn- fleck- nennwert Fokusgröße	Zusatz Filter	Film/Detek- tor/Speich- erfolie	Bild Anz.
										<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												
		rechtfertigende Indikation												

Patienten siehe Beispiel Rückseite	Nr.	Region/Untersuchung/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs bei freier Einstellung	mA bei Auto- matik voreinge- stellt	mAs bei Auto- matik	DFP mit Maß- einheit	Stativ Tisch Schwenk	FFA (cm)	Raster ja/nein? und Mess- kammernutzung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Brenn- fleck- nennwert Fokusgröße	Zusatz Filter	Film/Detek- tor/Speich- erfolge	Bild Anz.	
		rechtfertigende Indikation													
		rechtfertigende Indikation													
		rechtfertigende Indikation													
		rechtfertigende Indikation													
		rechtfertigende Indikation													

Beispiel: Mustermann, Thomas geb.: 01.01.1950 Datum der Röntgenuntersuchung: 01.12.2023

Patienten	Nr.	Region/Untersuchung/ Aufnahmeposition/ Bemerkungen	kV	mAs bei freier Einstellung	mA bei Auto- matik voreinge- stellt	mAs bei Auto- matik	DFP mit Maß- einheit	Stativ Tisch Schwenk	FFA (cm)	Raster und Messkammer- nutzung	Brenn- fleck- nennwert Fokusgröße	Zusatz Filter	Film/Detek- tor/Speich- erfolge	Bild Anz.	
M., T. m 01.01.1950		re. Knie ap re Knie lat	60 60	6 6	- -	- -	4,9 4,9	T T	100 100	- -	0,6 0,6	- -	Trixell Detektor	4	
01.12.2023		LWS ap LWS lat (schlank, unkooperativ)	81 90	- -	400 400	50 94	108 261 cGycm ²	St St	115 115	Raster ja/ Messfeld M Raster ja/ Messfeld M	1,2 1,2	- -			
		rechtfertigende Indikation: Trauma (gestürzt), Schmerzen, Ausschluss Fraktur?							bitte frei lassen						