

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Hirnschädel

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	CT-Hirnschädel							Bemerkungen
	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT- Nasennebenhöhlen

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Nasennebenhöhlen								
Patientenname	$CTDI_{vol}$ 1. Serie	DLP 1. Serie	Einheit	$CTDI_{vol}$	DLP			Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Gesichtsschädel

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Gesichtsschädel (z.B. mit der Frage nach Frakturen)

Patientenname	$CTDI_{vol}$ 1. Serie	DLP 1. Serie	Einheit	$CTDI_{vol}$	DLP			Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Thorax bis einschließlich Nebennieren

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Thorax bis einschließlich Nebennieren

Patientenname	$CTDI_{vol}$ 1. Serie	DLP 1. Serie	Einheit	$CTDI_{vol}$	DLP			Bemerkungen

**Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.**

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Thorax und Oberbauch (bis einschl. Beckeneingang)

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Thorax und Oberbauch (bis einschl. Beckeneingang)								
Patientenname	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	Bemerkungen
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Angiographie der Koronararterien

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Angiographie der Koronararterien								
Patientenname	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	Bemerkungen
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-oberes Abdomen / Oberbauch

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-oberes Abdomen / Oberbauch

Patientenname	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	Bemerkungen und ggf. weitere Serien
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Abdomen mit Becken

Hier eintragen: CTDI_{Vol} und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	CT-Abdomen mit Becken							
	CTDI _{Vol}	DLP	Einheit	CTDI _{Vol}	DLP	CTDI _{Vol}	DLP	Bemerkungen und ggf. weitere Serien
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Thorax-Abdomen-Becken (Rumpf)

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Thorax-Abdomen-Becken (Rumpf)

Patientenname	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	Bemerkungen und ggf. weitere Serien
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

**Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.**

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT - LWS (Knochen und/oder Bandscheibe)

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-LWS (Knochen und/oder Bandscheibe)

Patientenname	$CTDI_{vol}$ 1. Serie	DLP 1. Serie	Einheit	Knochen	Bandscheibe			Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT- Becken (Knochen und/oder Weichteile)

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Becken (Knochen und/oder Weichteile)

Patientenname	$CTDI_{vol}$	DLP	Einheit	Knochen	Weichteile			Bemerkungen
	1. Serie	1. Serie						

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen bei Erwachsenen

CT-Angiographie Becken-Bein

Hier eintragen: $CTDI_{Vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Angiographie Becken-Bein

Patientenname	$CTDI_{Vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{Vol}$	DLP	$CTDI_{Vol}$	DLP	Bemerkungen
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosislängenprodukt-Werte für CT-Untersuchungen

CT- Sonstige Untersuchungen

Hier eintragen: $CTDI_{vol}$ und DLP für die Untersuchungsserien

Name/Ort:

Arztname, Ort

CT-Sonstige Untersuchungen								
Patientenname	$CTDI_{vol}$	DLP	Einheit	$CTDI_{vol}$	DLP	$CTDI_{vol}$	DLP	Bemerkungen und ggf. weitere Serien
	1. Serie	1. Serie		2. Serie	2. Serie	3. Serie	3. Serie	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

		Schädel a.p./p.a.				Schädel lat.			
Patientenname	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	Bemerkungen	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Nasen-Nebenhöhlen-Aufnahmen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	NNH o.m.				NNH o.f.			Bemerkungen
	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	Peripheres Skelett a.p.				Peripheres Skelett seitlich			Bemerkungen
	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	Schulter a.p.				Schulter axial / 2.Ebene			Bemerkungen ggf. 3. Ebene
	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

		Thorax p.a.			Thorax lat.			
Patientenname	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	knöcherner Hemithorax 1. Ebene				knöcherner Hemithorax 2. Ebene			Bemerkungen
	DFP	Einheit	kV	mAs	DFP	kV	mAs	

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Beckenübersicht					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	mAs	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Röntgenaufnahmen bei Erwachsenen

DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV eintragen, wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs notieren.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

MCU und sonstige urologische Aufnahmen								
Patientenname	1. Aufnahme			2. Aufnahme		3. Aufnahme		Bemerkungen
	DFP	Einheit	KV	DFP	KV	DFP	KV	

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Urologische Durchleuchtungsdokumentationen: _____ **Gerät Nr./Name:**

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Urologische Durchleuchtungsdokumentationen:

Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Bei fehlender Anzeigevorrichtung für das Dosisflächenprodukt ist der mAs- Nachanzeigewert anzugeben.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Kontrastmitteluntersuchungen von Ösophagus oder Magen

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Kontrastmitteluntersuchungen von Ösophagus oder Magen					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Kontrastmitteluntersuchungen vom Dünndarm

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Kontrastmitteluntersuchungen vom Dünndarm					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Kontrastmitteluntersuchungen vom Dickdarm

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Kontrastmitteluntersuchungen vom Dickdarm					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Becken-Bein-Phlebographien

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Becken-Bein-Phlebographien					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Becken-Bein-Angiographien

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Becken-Bein-Angiographien					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

PTA Becken

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

PTA Becken					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

PTA Oberschenkel und Knie

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

PTA Oberschenkel und Knie					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

**Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.**

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

PTA Unterschenkel und Fuß

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

PTA Unterschenkel und Fuß					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

**Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.**

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

ERCP (Diagnostik ohne Intervention)

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

ERCP (Diagnostik ohne Intervention)					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

ERCP (mit Intervention)

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

ERCP (mit Intervention)					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Koronarangiographie (Diagnostik ohne Intervention)

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Koronarangiographie (Diagnostik ohne Intervention)					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Einzeitige PCI und Koronarangiographie

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Einzeitige PCI und Koronarangiographie					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Gerätename/Nr.:

Endovaskuläre Aneurysma-Therapie (EVAR)

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Endovaskuläre Aneurysma-Therapie (EVAR)					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenproduktwerte für Durchleuchtungsuntersuchungen bei Erwachsenen

DL-Dosisdokumentation, Einsatzbereich (chirg. OP, Ambulanz, etc.): _____ Gerät Nr./Name:

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Einsatzbereich:

Patientenname	DFP	Einheit	kV	DL-Zeit mit Einheit	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Bei fehlender Anzeigevorrichtung für das Dosisflächenprodukt ist der mAs- Nachanzeigewert anzugeben.

Dosisflächenprodukt-Werte für Röntgenaufnahmen bei Kindern
Kinder: bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Patientenname	Thorax a.p./p.a.			Thorax lat.				
	DFP	Einheit	kV	DFP	kV	Alter	Gewicht	Bemerkungen

Wurde ein diagnostischer Referenzwert überschritten, bitte Einzelfallbegründung unter "Bemerkungen" eintragen.
 Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Zahnaufnahmen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Zahnaufnahmen					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	mAs	Bemerkungen

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für DVT-Untersuchungen HNO und Zahnmedizin

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Sollten die Dosiswerte nicht als DFP-Werte dokumentiert werden können, ist die Patientenexposition entsprechend korrekt mit Einheit zu dokumentieren.

Name/Ort:

Arztname, Ort

DVT-Untersuchungen					
Patientenname	DFP	Einheit	HNO	Zahnmedizin	Bemerkungen

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.

Dosisflächenprodukt-Werte für Knochendichtemessungen bei Erwachsenen

Hier eintragen: DFP-(Dosisflächenprodukt-) Anzeige und kV. Wenn kein DFP-Messgerät vorhanden, kV und mAs eintragen.

Bitte unbedingt die angezeigte Einheit + Kommastelle eintragen (dGy x cm² oder cGy x cm² oder µGy x m²).

Name/Ort:

Arztname, Ort

Knochendichtemessungen					
Patientenname	DFP	Einheit	kV	mAs	Bemerkungen

Bitte denken Sie daran, auch die angeforderten rechtfertigenden Indikationen und Befundberichte mit vorzulegen.