

## Angaben zu Röntgen- /CT- Untersuchungen

**Patientenname, Geburtsdatum:** .....

Organ / Untersuchungsregion: .....

Fragestellung bzw. rechtfertigende Indikation: .....

.....

.....

**Bitte legen Sie zusätzlich die Aufnahmen und eine Befundkopie vor!.....**

---

### Angaben zum Röntgen-/ CT-Gerät eindeutige Identifikation n. Teleradiologiegenehmigung:

1. Gerät: .....
2. Gerät: .....

### Technische Angaben zur Untersuchung:

Telerad. Anforderung : Datum: ..... Uhrzeit .....

Befundbericht: Datum: ..... Uhrzeit .....

Protokoll: .....

### Röntgengerät:

Dosisflächenprodukt (DFP) ..... [cGy • cm<sup>2</sup>]  
oder ..... [μGy • cm<sup>2</sup>]

Anzahl der Aufnahmen: .....

### CT-Gerät:

CTDI<sub>Vol</sub> bzw. CTDI<sub>w,eff</sub> (effektiver gewichteter Dosisindex)<sup>1</sup>: ..... [mGy]

Gesamt-Dosislängenprodukt DLP/  
DLP je Serie .....<sup>1</sup>: ..... [mGy • m]

Anzahl der Bilder / Serien: ..... / .....

<sup>1</sup>Diese Werte werden bei neueren Geräten nach dem Einstellen der Untersuchungsparameter angezeigt!