

Angaben zu CT- Untersuchungen

Bitte für jeden Patienten sorgfältig und vollständig ausfüllen

Datum der Patientenaufnahme:

Patientenname:

weiblich männlich divers

Altersgruppe: bis 12 Jahre 13 -17 J. ≥18 J.

Organ / Untersuchung:

Fragestellung bzw. rechtfertigende Indikation:

Probleme bei der Untersuchung
(ggfs. Begründung für Überschreitung der DRW):

Bitte legen Sie zusätzlich eine Befundkopie vor!

Angaben zum CT-Gerät:

Firma: Typ:

CBCT 2-Röhren-CT Anzahl der Zeilen

iterative Rekonstruktion Dual Energy Gantrykipung möglich? Ja Nein

Technische Angaben zur Untersuchung:

Bitte legen Sie den DICOM-Dosisreport für diese Untersuchung mit vor.

Protokollname und Anzahl der Serien:

Hochkontrast- / Low Dose-Protokoll (z.B. Lunge, NNH, Steinsuche?) Ja Nein

Röhrenspannung /-en: kV

Dosismodulation genutzt Ja Nein

Iterative Rekonstruktion genutzt Ja Nein

CTDI_{Vol} pro Serie* 1..... 2..... 3..... mGy

Dosislängenprodukt DLP pro Serie* 1..... 2..... 3..... mGy*cm

Bei CBCT (wenn kein CTDI und DLP verfügbar, dann DFP).....cGy*cm²

*nur für diagnostische Serien, nicht für Übersichtsaufnahme und Bolustrigger