

Telefon 0355/3814812

E-Mail ubesen@zaestbb.de

Ansprechpartner Frau Besen



Name

Straße

Ort

Gerätebezeichnung

Hinweis:

Sollten im Anforderungszeitraum keine acht Patientenaufnahmen vorliegen, vermerken Sie dies bitte im Formular und erweitern Sie den Betrachtungszeitraum ggf. um weitere sechs Monate rückwirkend.

**Dentale Röntgenuntersuchung mit DVT - Angaben zur Diagnostischen Fragestellung und Erfassung der
Expositionsparameter**

Geräte-ID hinter Gerätebezeichnung	Pat.- Aufnahmen (Bezeichnungen der Bilddateien)	Angaben zur rechtfertigenden Indikation	DFP (mGy·cm ²) auch möglich (μGy·m ²) (cGy·cm ²) (dGy·cm ²)	FOV Durchmesser (cm)	FOV Höhe (cm)

DFP und FOV entnehmen Sie dem DICOM-Header oder den Schnittbilddaten Ihrer Software.

Bitte geben Sie die genaue Einheit zum DFP an! Abhängig von Software und Format ist die genaue Einheit (siehe obere Tabellenspalte) des verwendeten DFP einzutragen