**Röntgenkontrollbuch**

gemäß StrlSchG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Uhrzeit**  | **Nummer/Name Patient** | **Untersuchungsart/-technik****(IO, PX, LC, DVT)** | **Untersuchungs-bereich** | **Röhrenspannung (kV)** | **Röhrenstrom (mA)** | **Belichtungszeit / Einblendung (s)** | **Dosisflächenprodukt,****(DFP / mGy∙cm²)** | **Name, Vorname****der durchführenden Person** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Aufbewahrungsfrist: 10 Jahre