

Данни за вас и лечебното заведение

Вашето име и длъжност
 Телефон и/или e-mail за контакт с вас
 Наименование на лечебното заведение
 Адрес на лечебното заведение
 Наименование на отделението; кабинет №

Данни за рентгеновата уредба

Вид уредба:	Ангиограф	<input type="checkbox"/>	Рентгеноскопично C-рамо	<input type="checkbox"/>				
Производител на уредбата	<input type="text"/>							
Модел на уредбата	<input type="text"/>							
Преобразувател на образа за скопия (отбележете наличното)	ЕОП+аналогова ТВ камера	<input type="checkbox"/>	ЕОП+CCD камера	<input type="checkbox"/>	Плосък панел	<input type="checkbox"/>		
Размер на преобразувателя, cm:	<input type="text"/>							
Скопични режими (отбележете наличното)	Непрекъсната скопия	<input type="checkbox"/>	Импулсна скопия	<input type="checkbox"/>				
Увеличителни режими (размер на полето), cm:	<input type="text"/>							
Дозови режими (отбележете наличното)	Normal	<input type="checkbox"/>	High(+)	<input type="checkbox"/>	Low (-,1/2)	<input type="checkbox"/>		
					Друг	<input type="text"/>		
!Отбележете размерността на DAP метъра!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Друга	<input type="text"/>
							(пояснете)	
Дисплей за кумулативна доза	Не	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>				

Скопично-графични рентгенови изследвания и инвазивни и интервенционални процедури под рентгенов контрол- възрастни пациенти

Уретероскопия
Перкутанна нефролитотрипсия
Екстракорпорална литотрипсия на бъбрек
Екстракорпорална литотрипсия на уретер
Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP)
Мозъчна артериография
Артериография на долни крайници
Ренална артериография
Ренална емболизация
Флебография
Перкутанна трансхепатална холангиография (PTC)
Коронарна ангиография (CA)
Перкутанна коронарна интервенция (PCI)
Митрална валвулопластика
Радиочестотна аблация

Указание: За всеки вид изследване/процедура, за което попълвате данни, отпечатайте отделна пациентна таблица!!

Указание (за възрастни пациенти)

За всеки вид изследване трябва да се въведат данни за 20 възрастни пациента, мъже и жени, с телесна маса между 50 и 90 kg, подбрани така, че средноаритметичната стойност да бъде (70 ± 3) kg. Ако изследването се провежда сравнително рядко, се допуска да се въведат данни само за 10 пациента. Желателно е рентгеновите изследвания да са проведени в период, не по-дълъг от 3 месеца.

Лечебно заведение:..... Град:..... Отделение:..... Каб.:.....
 Рентгенова уредба:..... Година на инсталация:.....
 Възрастова категория (Възрастни): Вид изследване:

Пациент №	Данни за пациента					Технически параметри						Сложност на процедурата по преценка на лекаря (ниска/средна/висока)	Коментар
	Телесна маса, kg ⁽¹⁾	Ръст, cm	Възраст, години	Възраст месеци ⁽²⁾	Пол (М/Ж)	Общо време на скопия, min ⁽³⁾	Брой серии (при серийни снимки) ⁽⁴⁾	Общ брой графии/ образи ⁽⁵⁾	DAP за скопия ⁽⁶⁾	DAP за пълната процедура ⁽⁷⁾	Кумулативна доза за цялата процедура (mGy) ⁽⁸⁾		

Всички полета са задължителни за попълване, с изключение на "KAP за скопия", "Кумулативна доза за цялата процедура", "Сложност на процедурата по преценка на лекаря" и "Коментар".
 В случай, че не е ясна стойността на даден параметър, запишете стойност 0 в полето.

(1)- Телесната маса на възрастните пациенти трябва да е между 50 и 90 kg, по възможност подбрани така, че средноаритметичната стойност да бъде (70±3) kg.
 (2)- За деца до 12 месеца е задължително записването на възрастта им в месеци (за деца с възраст под един месец, записвайте като стойност за месеци 0).
 (3)- Записвайте времето на скопия на процедурата в минути, в десетичен формат (напр. 3.8).
 (4)- Запишете броя на сериите, в режим на запис. В случай, че не са извършвани серийни снимки, запишете 0.
 (5)- Запишете общия брой графии (образи) за цялата процедура. В случай, че не са извършвани графии, запишете 0.
 (6)- Запишете размерността на KAP и стойността му, изписвана на дисплея, само за скопичната част от процедурата.
 (7)- Запишете размерността на KAP и стойността му, изписвана на дисплея, за цялата процедура.
 (8)- Кумулативна доза за цялата процедура (Погълната доза във въздух в референтната точка, за цялата процедура)(mGy).

!Записвайте данните от всеки вид изследване в отделна таблица!

**!Отбележете размерността на DAP!
 Рентгеноскопия/ Ангио - пациенти**