

RADYASYON ONKOLOJİ BÖLÜMÜ
HASTA TEDAVİ KARTI

Adı Soyadı :

Protokol No :

Doğrum Tarihi:

Cinsiyeti :

Tarih :

Tanı :

RT Dosya No :

AYAKTAN

Gönderen Merkez :

İlgili Doktor :

Telefon Numarası :

YATAN

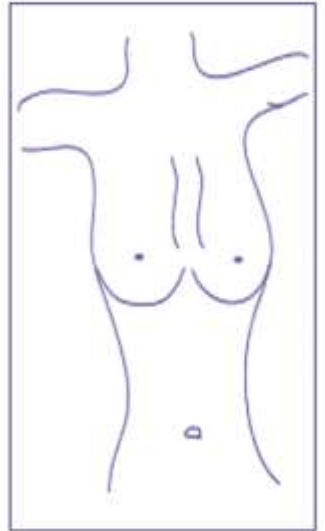
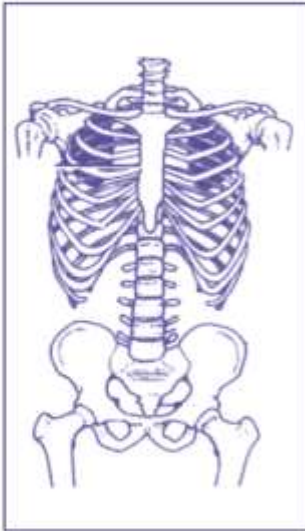
Servis / Oda / Yatak :

Telefon Numarası :

Servis Doktoru :

* Cihaz : ☐ LİNEER AKSELERATÖR-I☐ LİNEER AKSELERATÖR-II☐ X ☐ e⁻☐ X ☐ e

RADYOTERAPİ PLANI :



Dr :

Sorumlu Uzman Dr :

Tarih :

GÜNLÜK TEDAVİ KAYITLARI

[illegible]

GÜNLÜK TEDAVİ KAYITLARI

[illegible]

FOTON ENERJİLERİ İÇİN MONİTÖR ÜNİT MANUEL HESAP FORMU

Tarih:

Adı Soyadı:

Protokol No:

Tedavi Bölgesi:

Toplam Doz:

Fark Doz:

TEDAVİ BİLGİLERİ:

ALAN 1

ALAN 2

ALAN 3

ALAN 4

ALAN 5

ALAN 6

ALAN 7

ALAN 8

Tedavi Bölgesi

Alan Tanımı

Tedavi Cihazı

Seçilen Enerji

Fraksiyon Dozu

Normalizasyon %

Hesaplanan Nokta Doz

Derinlik

Ağırlık Faktörü

İnhom. Düz Var / Yok

X 1 / X 2

Y 1 / Y 2

Eşdeğer kare / Scp

Eşdeğer kare / Sc

Blk Eş Kare Al. Sp

Wedge Adı

Wedge Faktörü

SSD / SAD

SAD Output

TPR % DD

Ters Kare Düz

MU (Planlama)

MU (Manule)

% Fark

Hesap Eden:

NOT:

Kontrol Eden:

İmza: