Formblatt - Aufzeichnung der Konstanzprüfergebnisse nach DIN 6868-5 für Fernröntgengeräte mit digitalem Bildempfänger

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

Betreiber: _____

_____

_____

20_____ **(Jahr)**

Röntgengerät (Hersteller/Typ): _____

Standort (Raum) _____

Strahler-Nr.: _____

Bildempfänger: ☐ Speicherfolie ☐ Sensor

Speicherort der Referenzaufnahmen: _____

Bildbearbeitungsparameter: _____

Ausgangswerte für die Konstanzprüfung:

Röntgenröhrenspannung: _____kV Belichtungszeit: _____s

Röntgenröhrenstrom: _____mA gewählte Tasten: _____
(z. B. Patientenangleich)

Drucken **Speichern**

Monat	Datum der Aufnahme	Auflösung Lp/mm	Mindest-kontrast	Artefaktfreiheit	unbelichteter Rand
Sollwerte	xx.xx.xxxx	≥ 2,5 Lp/mm	1 Bohrung	keine Artefakte	Speicherfolie rundum; Sensor oben + unten
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Überprüfung des Gesamtbestandes der Speicherfolien (Intervall 1 Jahr):					
Messwert und Datum der letzten Dosismessung (Intervall: 5 Jahre):					

Drucken **Speichern**