



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SIR-SPHERES TEDAVİ KAYDI

HASTA NO:		TARİH:		
HASTA ADI SOYADI:		TELEFON:	ADRES:	
TOTAL KC VOLÜMÜ		AKCİĞER SHUNT		
TÜMÖR VOLÜMÜ:		BOY:		
PLANLANAN DOZ (mCi)		KİLO:		
ÇEKİLEN DOZ (mCi)		ONAM FORMU: ☐		

SHIPPING VIAL ÖLÇÜM SONUÇLARI

SAAT	ÜRETİCİ FİRMA LOT NO	SHIPPING VIALİN DOZ KALİBRATÖR ÖLÇÜMÜ (mCi)	SHIPPING VIAL REZİDÜEL AKTİVİTESİ (mCi)	ÇEKİLEN AKTİVİTE (mCi)

2. Uygulama Öncesi Doz Vialı Ölçümleri

* İyon Odası Ölçümleri

UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASINDA OKUMA YAPILAN UZAKLIKLARIN AYNI OLMASINA DİKKAT EDİLMELİDİR

(Uygulama öncesi İnfüzyon Kutusunun dört bir tarafından alınan ölçümler)

90° (mR/h)	180° (mR/h)	270° (mR/h)	360° (mR/h)

Ortalama _____

TEDAVİ SONRASI ÖLÇÜMLER

SAAT	V- VİALDEKİ REZİDÜEL AKTİVİTE (mCi)	HASTA VÜCUT YÜZEYİNDE EXPOSURE HIZI (mR/h)	1 m MESAFEDE HASTA EXPOSURE HIZI (mR/h)	HASTAYA VERİLEN AKTİVİTE (mCi)



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SIR-SPHERES TEDAVİ KAYDI

--	--	--	--	--

3. Uygulama Sonrası Doz Vialı Ölçümleri

* İyon Odası Ölçümleri

UYGULAMA ÖNCESİ VE SONRASINDA OKUMA YAPILAN UZAKLIKLARIN AYNI OLMASINA DİKKAT EDİLMELİDİR

(Uygulama sonrası İnfüzyon Kutusunun dört bir tarafından alınan ölçümler)

90° (mR/h)	180° (mR/h)	270° (mR/h)	360° (mR/h)

Ortalama _____

4. Ortalama Verilen Doz: 1- (Ort. Post / Ort. Pre) x100 _____ %

5. Verilen Doz: (planlanan doz x % verilen doz) _____ m Ci

Eğer planlanan ve uygulanan doz farklı ise :

Nedeni:

Tarih:

Hekim :