患者個人に対する週間投与線量データ検証について

外部放射線治療装置には患者個別の照射情報が記録されています。これらについて 週ごとに患者個別の照射実績を印刷し、所定の治療が行われていることを確認の後、確認 者が署名したものについて、治療担当医からサインをもらってください。

確認の際に必要な項目

患者 ID、照射日、門番号、治療マシン ID、エネルギー、照射 MU 値、照射野 ID、ウエッジ 角度などで、LG 撮影時の照射も含むこと(該当期間のすべての照射を網羅すること)。

記載上の注意

患者氏名は明記しないこと (黒塗りにすること)。

記載例

患者氏名 患者 ID 記録期間:2021/10/4~2021/10/11 など First Patient Treatment Treat Treatment Treatment Field Last Machine Treatment CourseId Energy Category FieldId Name DateTime FieldName Status Ιd Туре 04/10/2006 С1 TRT Ρ1 50 deg Treated CL21EX STATIC 6X 434 08:44:08 04/10/2006 Treated CL21EX STATIC P2 237 deg С1 TRT 395 08:46:48 04/10/2006 С1 TRT Ρ1 180 deg Treated CL21EX STATIC 10X 72 09:22:52 04/10/2006 С1 TRT 270 deg Treated CL21EX STATIC 134 09:24:20 04/10/2006 С1 TRT 90 deg Treated CL21EX STATIC 10X 135 09:25:55 04/10/2006 C2 (PALN) Treated CL21EX STATIC TRT Р3 230 deg 10X 69 09:00:35 04/10/2006 C4(Brain) PORT P2 270 deg Inactive CL21EX STATIC 6X 15:40:21 04/10/2006 C4(Brain) PORT P2 270 deg Treated CL21EX STATIC 6X 2 15:47:39

作成日 :	
確認者氏名:	担当医サイン: