

# Dokumentation Filmwechsel (Wechsel des Filmtyps)

Erfassung der Aufnahmebedingungen nach der überlappenden Konstanzprüfung als Anlage zum Abnahmeprüfbericht

## Betreiber der Röntgeneinrichtung

Gerätename \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strahler-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Stempel)

Standort/Raum \_\_\_\_\_

## Angaben zum bisherigen System

Filmtyp/Folientyp \_\_\_\_\_

Entwicklungseinrichtung \_\_\_\_\_

Aufnahmedaten  
der alten Konstanzprüfung \_\_\_\_\_ Kv \_\_\_\_\_ mA Belichtungszeit \_\_\_\_\_ s  
bzw. Objektaste \_\_\_\_\_

Datum Abnahmeprüfbericht \_\_\_\_\_

Datum bisherige Uraufnahme \_\_\_\_\_

## Angaben nach dem Film bzw. Film-Folien-Wechsel

Datum Neuansatz der Filmchemie \_\_\_\_\_  
(3-5 Tage vor der Durchführung des Filmwechsels)

Temperatur des Entwicklers: \_\_\_\_\_  
(vgl. mit Sollwert lt. Abnahmeprüfbericht)

Film-/Folientyp \_\_\_\_\_

Entwicklungseinrichtung \_\_\_\_\_

Aufnahmedaten  
der neuen Konstanzprüfung \_\_\_\_\_ Kv \_\_\_\_\_ mA Belichtungszeit \_\_\_\_\_ s  
bzw. Objektaste \_\_\_\_\_

Optische Dichte des neuen Referenzfilms \_\_\_\_\_ Stufe 1 \_\_\_\_\_ Stufe 2 \_\_\_\_\_ Stufe 3 \_\_\_\_\_  
(Eintrag wenn möglich durch Depot, Sachverständigen oder RBZ)

**Die Anpassung der Belichtungszeiten für die Durchführung der Patientenaufnahmen wurde durchgeführt.**

(Ort, Datum)

(Unterschrift)