

## Begleitbogen für elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) von Erwachsenen\*

|                                                |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| Betriebsübliche Bezeichnung d. Röntgengerätes: | Hersteller:         |
| Röhrenschutzgehäuse- Nr.:                      | Röntgenröhren- Nr.: |

Bitte verwenden Sie für jedes Gerät ein **separates Formular**. Tragen Sie bitte das **DFP** von **10 aufeinanderfolgenden Untersuchungen** in der an Ihrem Gerät abgelesenen **Maßeinheit** im Kästchen der entsprechenden Untersuchung ein. **Der vorgegebene Zeitraum muss nicht eingehalten werden** (rückwirkend für 1 Jahr möglich).

### Elektrophysiologische Untersuchungen

| Patient | Einkammersystem | Zweikammersystem | Dreikammersystem | Ablation |
|---------|-----------------|------------------|------------------|----------|
| 1.      |                 |                  |                  |          |
| 2.      |                 |                  |                  |          |
| 3.      |                 |                  |                  |          |
| 4.      |                 |                  |                  |          |
| 5.      |                 |                  |                  |          |
| 6.      |                 |                  |                  |          |
| 7.      |                 |                  |                  |          |
| 8.      |                 |                  |                  |          |
| 9.      |                 |                  |                  |          |
| 10.     |                 |                  |                  |          |

\* Die Werte gelten sowohl für die Implantation von Schrittmachern als auch von Defibrillatoren.

Bemerkungen: .....

.....

Datum:

Strahlenschutzbeauftragter  
(Stempel/Unterschrift)