Sundhedsstyrelsen
Statens Institut for Strålehygiejne

Navn _____ CPR. nr. _____

Adresse _____

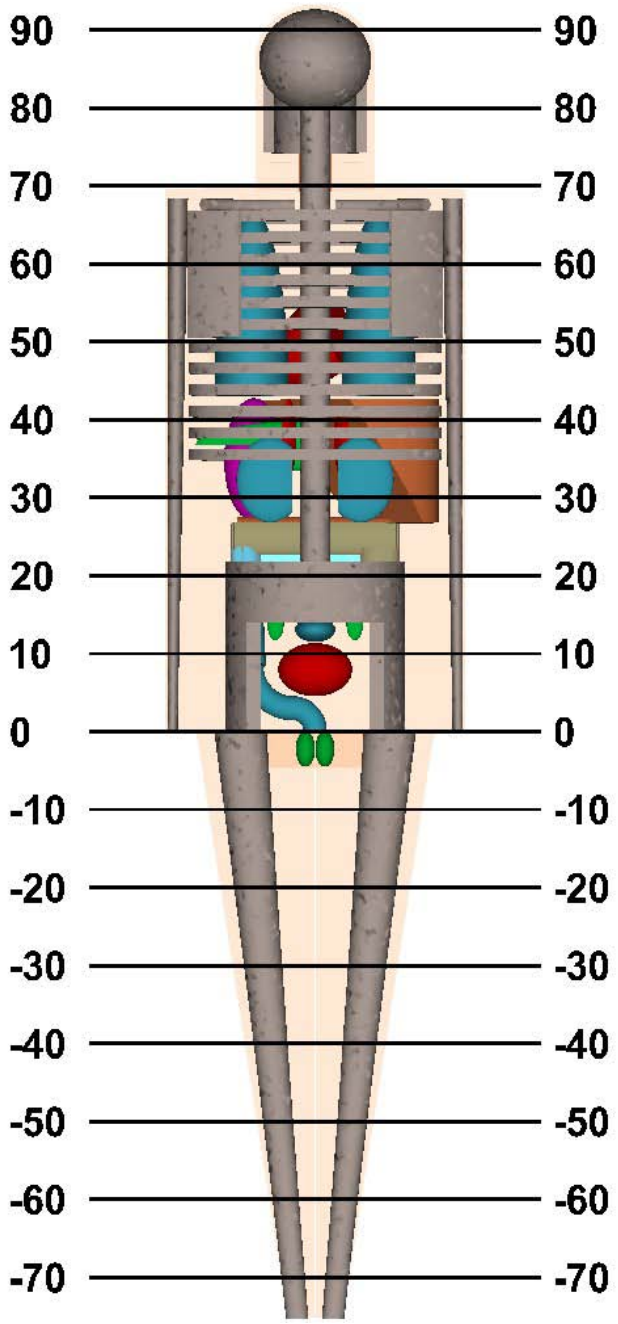
Højde _____ Vægt _____

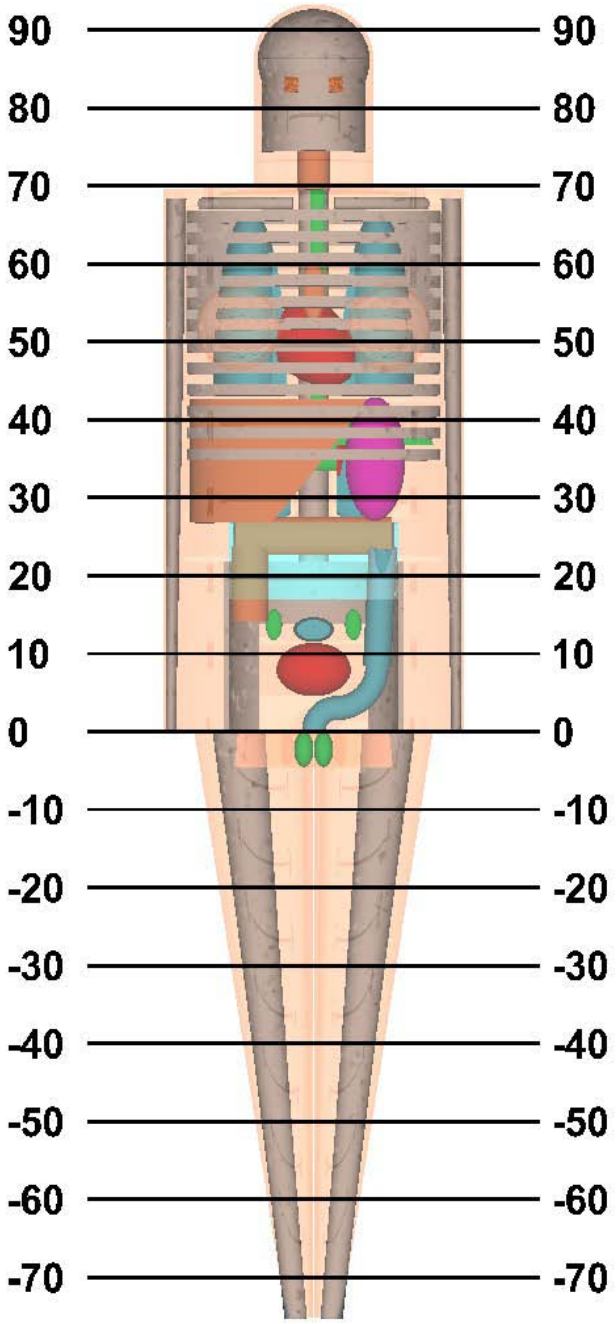
Rum nr. _____

Graviditets uge _____

Henvisende læge _____

Nr	kV	mAs	mA	s	FOA (cm)	FFA (cm)	Feltstørrelse (cm·cm)	DAP (Gy·cm²)	Kommentarer
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									


90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
-10
-20
-30
-40
-50
-60
-70


90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
-10
-20
-30
-40
-50
-60
-70