**Tabela 1. Wykaz procedur szczegółowych z podaniem wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych, według których je opracowano.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa procedury szczegółowej | Nazwa wzorcowej medycznej procedury radiologicznej | Kod główny (4 cyfry) | Kod ICD-9  (8 cyfr) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tabela 2. Imienny wykaz osób.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | Posiadana specjalizacja/kwalifikacje w zawodzie | Informacje  nt. odbytych staży  i kształcenia ustawicznego (jeżeli dotyczy) | Liczba medycznych procedur radiologicznych  z zakresu tomografii komputerowej realizowanych rocznie w jednostce ochrony zdrowia (dotyczy specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej lub osoby dopuszczonej przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań, w zakresie rentgenodiagnostyki) | Liczba medycznych procedur radiologicznych z zakresu radiologii zabiegowej realizowanych rocznie  w jednostce ochrony zdrowia  (dotyczy specjalisty  w dziedzinie fizyki medycznej lub osoby dopuszczonej przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań,  w zakresie radiologii zabiegowej) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tabela 3. Wykaz urządzeń radiologicznych.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia (typ) |  |
| Model |  |
| Producent |  |
| Nr fabryczny/ seryjny |  |
| Data uruchomienia |  |
| Zakres napięć nominalnych |  |
| Zakres natężenia prądu |  |
| Wielkość ogniska |  |
| Filtracja całkowita [w mm Al] |  |
| Minimalna grubość warstw  (*dotyczy tomografu komputerowego*) |  |
| Liczba rzędów lub warstw (*dotyczy tomografu komputerowego*) |  |
| Średnica wzmacniacza obrazu lub długość dłuższego boku panelu DR [cm] (*jeśli dotyczy)* |  |

**Tabela 4. Wykaz urządzeń pomocniczych.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia (typ) | *(monitor opisowy, monitor przeglądowy/drukarka/wywoływarka, itp.)* |
| Przeznaczenie (np. stomatologia, radiologia ogólna) |  |
| Model |  |
| Producent |  |
| Nr fabryczny/ seryjny |  |
| Data uruchomienia |  |