

# Konstanzprüfung Mammographie gemäß DIN 6868 Teil 7

Zeitraum vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Betreiber:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Röntgengerät: \_\_\_\_\_  
Anwendungsgeräte: \_\_\_\_\_

Abnahmeprüfung durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_  
Sachverständigenpr. durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

## Filmverarbeitung:

Entwicklungsmaschine: \_\_\_\_\_  
Filmtyp: \_\_\_\_\_  
Folientyp: \_\_\_\_\_  
Kassettenformat: \_\_\_\_\_  
Kassettenbezeichnung: \_\_\_\_\_

## Prüfbedingungen:

Prüfkörpertyp : \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Dosimetertyp: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Densitometertyp: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Meßort der opt. Dichte: \_\_\_\_\_ Brutto- / Nettodichte

## Einstellwerte Röntgengerät:

Fokus-Objekt-Abstand: \_\_\_\_\_  
Fokus-Film-Abstand: \_\_\_\_\_  
Streustrahlenraster: \_\_\_\_\_  
Zusatzbezeichnungen: \_\_\_\_\_  
Filter: YAL YMO

## Schaltdaten:

### Auto:

kV: _____	Brennfleck: groß	Y	klein	Y
Korrekturtaste: _____	Lage Meßfeld: Thoraxwands.	Y	Objektmitte	Y
Programmstufe: _____	Technik: Kontaktaufn.	Y	Vergrößerung.	Y

### Hand:

kV: _____	Brennfleck: groß	Y	klein	Y
Brennfleck: _____	Lage Meßfeld: Thoraxwands.	Y	Objektmitte	Y
mA: _____	Technik: Kontaktaufn.	Y	Vergrößerung.	Y
S: _____				

Ärztliche Stelle des Landes Brandenburg  
für die Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen  
zur Untersuchung von Menschen

# Auswertung

# Messungen zur Konstanzprüfung

	Datum	Ausgangs-	Toleranzen		Messwert	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	Mess-	ok	
		wert	von	bis	wert	wert		wert		wert		wert		wert		wert		wert		wert		wert		
<b>A</b>	Dosis																							
<b>U</b>	opt. Dichte																							
<b>T</b>	Anzahl Kugeln																							
<b>O</b>	Auflösung →																							
	Auflösung ↑																							
<b>H</b>	Dosis																							
<b>A</b>	opt. Dichte																							
<b>N</b>	Anzahl Kugeln																							
<b>D</b>	Auflösung →																							
	Auflösung ↑																							
<b>Filmverarbeitung:</b>																								
	Dmin																							
	Stufe: _____																							
	Stufe: _____																							
	Störstellen	keine	<b>j/n</b>																					
	Zubehörteile	in Ordn.	<b>j/n</b>																					
	Prüfer																							
	Unterschr.																							

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toleranzen: Dosis: ±25%; opt. Dichte: ±0,3; Anzahl Kugeln: max. 1 Kugel weniger als Ausgangszustand; Auflösung: keine Verschlechterung zulässig