

Formblatt Konstanzprüfung für die intraorale Röntgendiagnostik in Anlehnung an DIN 6868-5 (digitaler Bildempfänger)

Betreiber:	20__ (Jahr)
Röntgengerät: _____ Strahler-Nr.: _____ Digitales System: _____ <input type="checkbox"/> Speicherfolie <input type="checkbox"/> Sensor Sensor-Nr: _____ Speicherort der Prüfkörperaufnahmen/Dateiformat: _____ Bildbearbeitungsparameter: _____	
Ausgangswerte für die Konstanzprüfung: Röntgenröhrenspannung: _____ kV Röntgenröhrenstrom: _____ mA Expositionszeit: _____ mS gewählte Tasten: _____ (z.B. Filmstufe/Patientenangleich)	

Kalender-Monat	Datum der Aufnahme	Auflösung Lp/mm	Mindest-kontrast	Artefakt-freiheit	Tubus in Ordnung
Sollwerte		≥ 5 Lp/mm	4 Elemente (Bohrungen) sichtbar	keine Artefakte	mechanisch unversehrt
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Jährliche Überprüfung des Gesamtbestandes der Speicherfolie:					