**دانشگاه علوم پزشکی سمنان**

**دانشکده‌ی پیراپزشکی**

**گروه پرتوشناسی**

**گزارش روزانه‌ی کارآموزی۳**

**نام و نام خانوادگی:** **تاریخ:** **نام بیمارستان:** **کمپانی سازنده:** **مدل دستگاه:**

| نام آزمون | سن | جنسیت | وزن | شکایت اصلی | علت مراجعه | SID | kVp×mAs | نکات اختصاصی آزمون (ارزیابی تصویر و تکنیک) | تایید مربی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |