دانشگاه علوم پزشکی سمنان

دانشکده‌ی پیراپزشکی

گروه پرتوشناسی

گزارش روزانه‌ی کارآموزی سی‌تی اسکن

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

نام آزمون	علت مراجعه	شکایت اصلی	وزن بیمار	جنسیت بیمار	سن بیمار	mAs (AEC?)	kVp	Pitch	Slice Thick.(mm)	WW	WL	Rot. Time (s)	Detector Collim.	$CTDI_{vol}$ (Gy)	DLP (cm.Gy)	Scan Length(cm)	غلظت ماده کنتراست زا (mgI/mL)	نرخ تزریق (mL/s)	حجم تزریق (mL)	تایید مربی