



RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİK

HASTA TEDAVİ KARTI

Doküman No	KLN.FR.85
Yayın Tarihi	31.05.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/2

Adı:	Soyadı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Dosya No:	
TC Kimlik No:	RT No:	
Adres:		
Telefon 1 (HOME):	Telefon 2 (WORK):	
Tedavi: Ayaktan <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Kurum : <input type="checkbox"/>		

TANI:	Kısa Klinik Bilgi:
HISTOLOJİ :	
T:	
N:	
M:	
EVRE:	
KEMOTERAPİ :	

	PLANLANAN TEDAVİ BÖLGESİ	FRAKSİYON SAYISI	FRAKSİYON DOZU	TOPLAM DOZ	BED2Gy
1					
2					
3					
4					
5					

Fraksiyonasyon şekilleri: Günde bir <input type="checkbox"/> Günde iki <input type="checkbox"/> Günde üç <input type="checkbox"/>
Planlama Türü: Elektron: <input type="checkbox"/> 3D-KRT: <input type="checkbox"/> IMRT: <input type="checkbox"/> VMAT: <input type="checkbox"/>
BOOST: <input type="checkbox"/> SIB: <input type="checkbox"/> FinF: <input type="checkbox"/> ReIR: <input type="checkbox"/>
C HAZ: L NAK __ Maske : <input type="checkbox"/> Bolus : <input type="checkbox"/> Blok : <input type="checkbox"/>

Medikal Fizik Uzmanı

Radyasyon Onkolojisi Uzmanı

Adı Soyadı : RT No :

Kontrol	Gün	Tarih	Tekniker	Görüntü	KT	mza
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					
	27					
	28					
	29					
	30					
	31					
	32					
	33					
	34					
	35					
	36					
	37					
	38					
	39					
	40					

() Gün (fraksiyon) Radyoterapi Uygulandı. Hasta/Hasta Yakını:

mza:

Simülasyon Tarihi :

mmobilizasyon Araçları :