

აპარატი	კოლიმატორი	ფოტონები	ელექტრონები	ფრაქციები კვირაში	ფრაქციები დღეში

სხივური მკურნალობის დოზიმეტრიული რუკა

ტელერადიოთერაპიის
განყოფილება

ონკოლოგიის
ნაციონალური
ცენტრი

გვარი: _____

სახელი: _____

დაბ. თარიღი: _____ ისტ. № _____

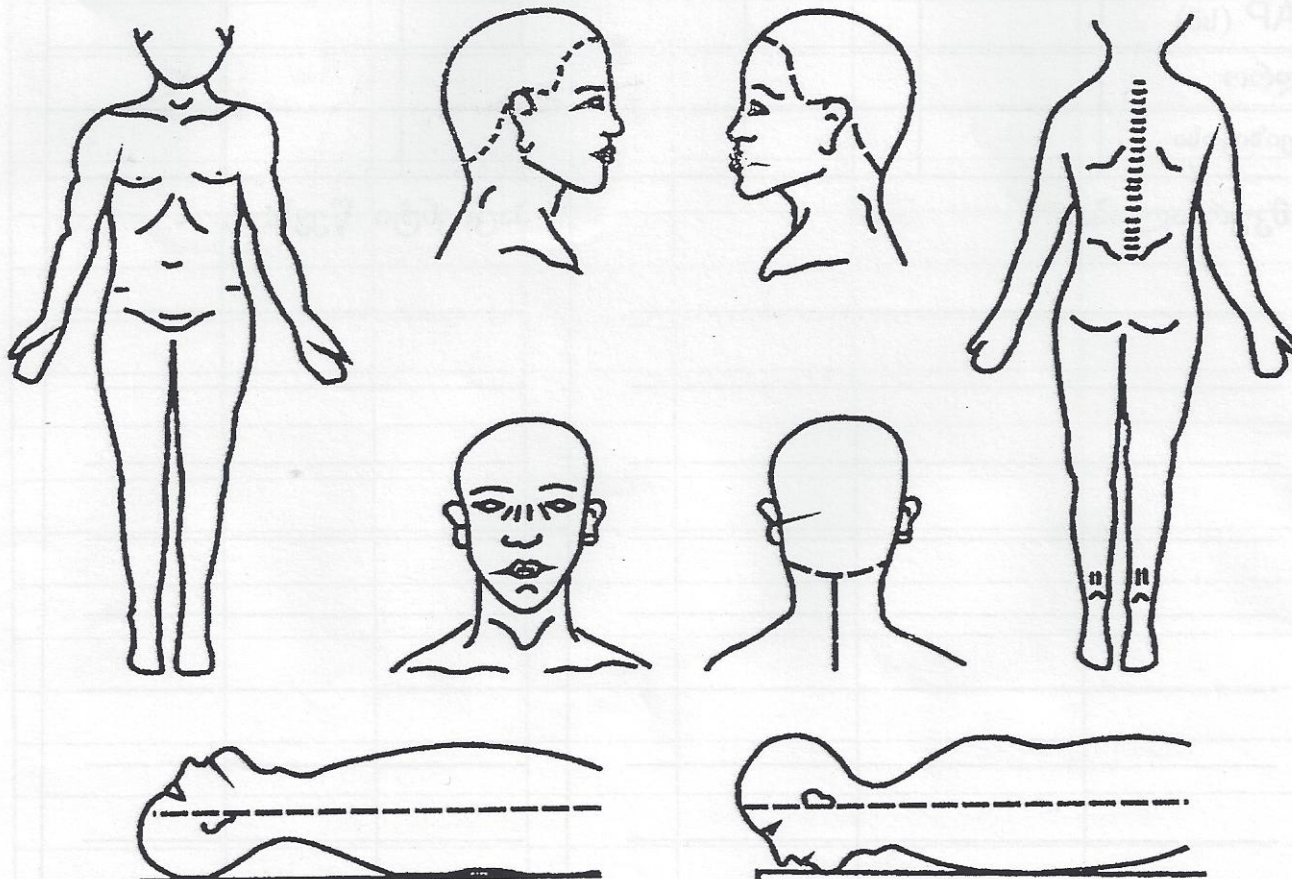
კლინიკა: _____ ამბულატორიული

ექიმი: _____ ტელ: _____

პაციენტის ტელ: _____

ტრანსპორტი: საწოლი, სავარძელი, მოსიარულე

მკურნალობის სახე: რადიკალური, პალიატიური,
მაღალსპეციფიური



[illegible]

[illegible]

მკურნალობის შეჯამება:

მკურნალობის მიზანი	შემოსვლის თარიღი	მკურნალობის დამთავრების თარიღი	ფრაქციული დოზა	სუმარული დოზა	ფრაქციების რაოდენობა	მკურნალობის დღეების რაოდენობა

ყურადღება:

თარიღი: