

「治療用照射装置(X線)の出力線量測定」照射データ記入シート TomoTherapy用

- 照射装置ごとに記入し、測定セットと一緒に返送するか、またはE-mailで送付して下さい。
財団HPより電子ファイルをダウンロードできます。
- 照射時間の設定が確認できる照射装置制御画面の写し(写真可)を添付して下さい。

基本情報

施設名(病院名)			
担当者(対応者)	氏名	所属	
装置型式		シリアル番号	

基準条件測定

水吸収線量測定 基準条件 [標準計測法12] 測定深: 10 g cm ⁻² SSD: 85 cm 照射野: 10 cm × 5 cm	測定日	年	月	日			
	リファレンス線量計						
	【電位計】 型式:			S/N:			
	校正日:	年	月	日	k _{elec} :	(一体校正はk _{elec} の記入不要)	
	【電離箱】 型式:			S/N:			
	校正日:	年	月	日	N _{D,w} :	自施設で相互校正 <input type="checkbox"/>	
	ファントムの種類 (選択してください)	<input type="checkbox"/> 水ファントム (防水靴: <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用) <input type="checkbox"/> 固体ファントム (名称:)					
測定結果	使用した ^{HT} TPR _{20,10}		PDD ₁₀		基準深線量率 [cGy/min]		

照射記録

照射実施日	年	月	日			
ピース 記号-番号	「FFF」ピース 番号	公称 エネルギー [MV]	照射時間 [sec]	照射線量※ [cGy]		
→	FFF	6				

SSD 85 cm
水深さ 10 cm
照射野 10 cm × 5 cm
指定吸収線量 100 cGy

※照射線量は小数第1位まで記入して下さい。

その他連絡欄

財団記入欄

校正照射日		発送日	
測定ボックス	ガラス素子	測定ピース ※照射記録にも記入	