

## Dokumentationsbogen Radiotherapie

<b>Name</b>	<b>Geb. – Datum</b>	<b>Pat. – Nr.</b>	<b>Klinik</b>

Strahlentherapeutische Serienbehandlung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bestrahlungspause:                      ja    nein

Falls=ja: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 (= \_ Bestrahlungstage)

Gründe:                                       Toxizität                                       Organisatorisch

Ggf. Sonstige (welche?): \_\_\_\_\_

Applizierte Dosis:

PTV 1.0 Gesamtdosis \_\_\_\_\_ Gy, Einzeldosis \_\_\_\_\_ Gy

PTV 1.1 Gesamtdosis ad \_\_\_\_\_ Gy, Einzeldosis \_\_\_\_\_ Gy

Dosis im Bereich der Risikoorgane:

Dosis im Bereich der Risikoorgane:

Organ	Dosis
Rückenmark	Mean _____ Gy Dmax (≥ 5 cm Länge): _____ Gy Dmax (< 5 cm length): _____ Gy
Chiasma opticum	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy
Nerve optici	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy
Hirnstamm	Mean: _____ Gy D2: _____ Gy Dmax: _____ Gy
Cochlea	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy
Temporomandibular joints (TMJ)	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy

Große Speicheldrüsen	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy
Temporallappen	Mean: _____ Gy Dmax: _____ Gy