



„КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН“ ЕООД

адрес: ул. „Васил Априлов“ 63, тел: 054/800 832, факс: 054/800 313, e-mail: office@oncocenter.org

000-34.1-обр2

КЛИНИКА ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

ЛИСТ ЗА БРАХИТЕРАПИЯ №

ИЗ № Локализация МКБ

Име: ЕГН: години:

Адрес:

Диагноза:

..... Т Н М стадий:

Хистология:

ПРЕДШЕСТВАЩО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ:

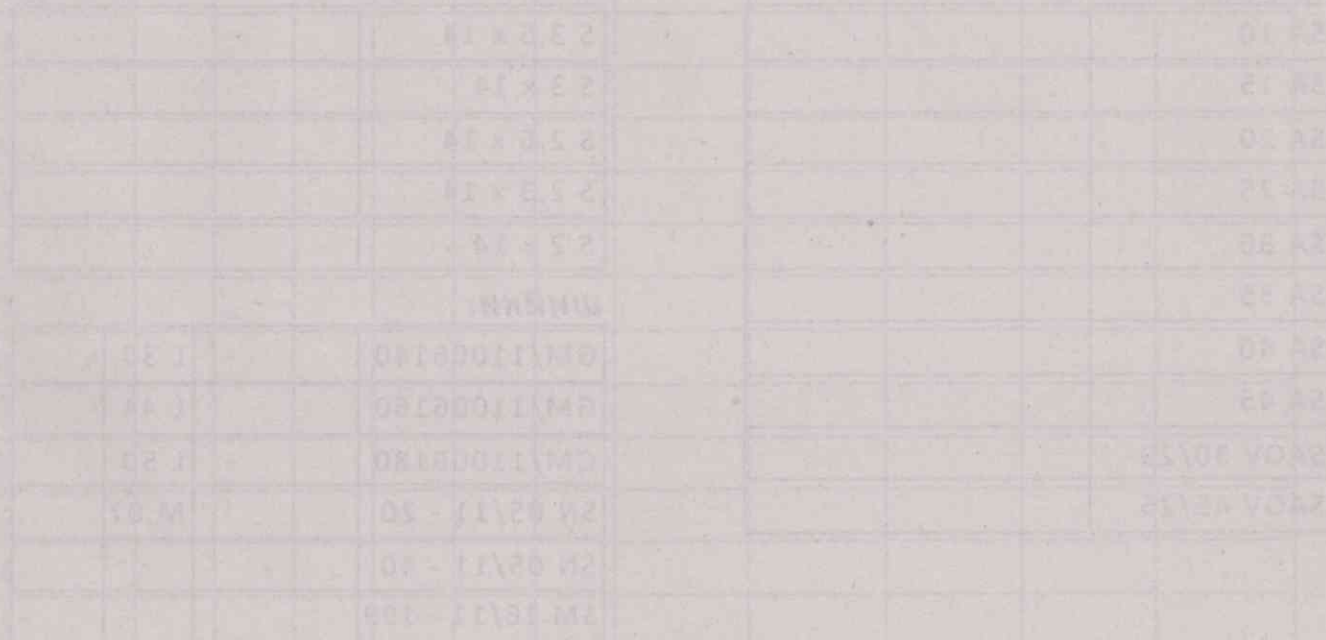
месец	година	Облъчвана област	Вид лечение	ДОД	ООД	дни

Лечебна програма: цел на лъчелечението

Третирана зона:

Фази (етапи) на М:

СХЕМИ:



АНАТОМО-ТОПОГРАФСКИ ПЛАН №

Анатомо-топографски срез

Позициониране и имобилизация: HDR Ir192

Енергия и вид лъчение:

ПМО 1 Н: см ПМО 2 Н: см

ООД Gy ДООД Gy ООД Gy ДООД Gy

РЕШЕНИЕ НА ДОЗИМЕТРИЧНОТО
ПЛАНИРАНЕ

Критични органи	Допустима доза Gy	Максимално планирана доза Gy	Измерена доза Gy

Дата: Лекар: Подпис:

ДОЗИМЕТРИЧЕН ПЛАН №

ПМО 1 Н: см ПМО 2 Н: см

ООД Gy ДООД Gy ООД Gy ДООД Gy

(..... %) за дни (..... %) за дни

Ритъм: Ритъм:

ВИД АПЛИКАТОР:

КОЖНИ :

SA 10	
SA 15	
SA 20	
SA 25	
SA 30	
SA 35	
SA 40	
SA 45	
SAOV 30/20	
SAOV 45/25	

ВАГИНАЛНИ:

S 3,5 x 14	
S 3 x 14	
S 2,6 x 14	
S 2,3 x 14	
S 2 x 14	

ШИЙКИ:

GM/11006140		L 35	
GM/11006160		L 44	
GM/11006180		L 50	
SN 05/11 - 20		M 07	
SN 05/11 - 40			
SM 16/11 - 199			

Дата: Физик: Проверил:

/подпис/

/подпис/

- Входни полета:

[illegible]

