

단순흉부X선사진 화질평가 기준표(필름)

| | |
|---------------|--|
| 제출영상의 선행조건 | 1. 단순흉부X선 후전 사진을 제출한다. 2. 정상으로 판독한 X선 사진을 제출한다. |
|---------------|--|

| 일반 정보 항목 (총 40점) | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---|----|----|--------|--------|---|
| 항 목 | 평 가 내 용 | | | | | 점수 | 소계 | |
| 검사표지 | 환자 이름 | 있다 | 2 | 없다 | 0 | 9 | 9 | |
| | 성별 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 나이 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 병록(등록) 번호 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영 날짜 | 있다 | 2 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영 기관 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영자 이름 혹은 기호 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| 필름에 직접기입, 혹은 종이 부착 | 감점 | | | | -4 | | | |
| 검사표지 위치 | 표지가 흉부 포함범위 (늑골포함)를 가리는 정도 | 가리지 않는다 | | | | 3 | 3 | |
| | | 가린다 | | | | 0 | | |
| 위치표시 | 좌우 표시 | 있다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 없다 | | | | 0 | | |
| 현상조건 적 정 성 | 제출된 사진에 노화 (황화) 현상 | 없다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 있다 | | | | 0 | | |
| 인공물 | 환자의 의복, 부착물, 머리카락, 등에 의한 인공물 | 없다 | | | | 2 | 2 | |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | | | | 1 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | | | | 0 | | |
| 포함범위 | 1. 상: 제 1늑골 포함 2. 하: 측방 늑횡격동 3cm 이상 하방 3. 좌우: 전체 늑골 포함 | 세 조건을 만족한다 | | | | 우 4 | 좌 4 | 8 |
| | | 제 1늑골은 포함하고 있으 나 나머지 2와 3중 하나를 만족하지 않는다. | | | | 2 | 2 | |
| | | 제 1늑골을 포함하지 않거 나 나머지 두 조건을 만족 하지 않는다. | | | | 0 | 0 | |
| 환자자세 | 좌우 대칭: 흉추 극돌기 와 양쪽 쇄골 내단과 의 거리가 동일 | 거리의 비율이 동일 (1:1) | | | | 2 | 2 | |
| | | 비율이 1:1 ~ 2:1 사이 | | | | 1 | | |
| | | 비율이 2:1 초과 | | | | 0 | | |
| | 견갑골의 위치 | 폐야 밖에 위치한다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 양측 합하여 3cm 이내 가 린다 | | | | 2 | | |
| 3cm 이상 가린다 | | | | 0 | | | | |
| 흡기정도 | 정상 흡기: 쇄골 중심부에 에서 수직선을 그어 그 선이 우측 횡격막과 만나 는 점(A)이 제 10 늑골 후방의 하연보다 낮다. | 정상 흡기상태이다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 점A가 8늑골 하연과 10늑 골 하연 사이에 위치한다 | | | | 2 | | |
| | | 점A가 8늑골 하연보다 상방 에 위치한다 | | | | 0 | | |

영상 정보 항목 (총 60점)

| 항목 | 평가 내용 | | 점수 | 소계 | |
|-----------------|--|---|----------|----------------------|----|
| 인공음영 | 내부 인공음영과 원인불명의 인공음영 (얼룩, 흠집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그리드 인공물, 안개, 감광 등) | 없다 | 4 | 4 (평가 시 내용 표기) | |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | 2 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | 0 | | |
| | 호흡 및 움직임 | 없다 | 4 | 4 | |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | 2 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | 0 | | |
| 투과상태, 해상도 및 대조도 | 폐야 전체에서 폐혈관의 관찰 정도 | 폐야 외측 1/3 부위의 혈관이 뚜렷이 보인다 | 우 상 6 | 좌 상 6 | 24 |
| | | 폐야 중앙 1/3 부터 2/3 부위의 혈관이 보인다 | 4 | 4 | |
| | | 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다 | 2 | 2 | |
| | 심장 뒤 폐혈관 및 하행 대동맥의 관찰 | 선명하게 잘 보인다 | 6 | 6 | |
| | | 보이나 선명하지 않다 | 3 | | |
| | | 안보인다 | 0 | | |
| | 횡경막 하방 혈관의 관찰 | 선명하게 잘 보인다 | 6 | 6 | |
| | | 보이나 선명하지 않는다 | 3 | | |
| | | 안보인다 | 0 | | |
| | 늑골연 관찰 (횡경막 상방의 늑골) | 외측 늑골연이 선명하게 보인다 | 2 | 2 | |
| | | 선명하지 않다 | 0 | | |
| | 횡격막 관찰 | 양측이 선명하게 잘 보인다 | 2 | 2 | |
| | | 일부에서 선명하지 않다 | 0 | | |
| | 흉추 추간판 공간 관찰 | 전체 추간판 공간이 잘 보인다 | 6 | 6 | |
| | | 일부에서만 관된다 | 3 | | |
| | | 보이지 않는다 | 0 | | |
| | 기관 기관지 관찰 | 기관, 기관 분기, 주기관지, 대엽성 기관지 (우상엽과 우중간기관지)가 잘 보인다 | 6 | 6 | |
| | | 주기관지까지 잘 보인다 | 4 | | |
| | | 기관 만 보인다 | 2 | | |
| | | 기관, 기관지가 안 보인다 | 0 | | |

단순흉부X선사진 임상평가표(필름)

| | |
|-------|----------|
| 평가 필름 | 원본 |
| | 복사본 |
| | PACS 복사본 |

전반적으로 평가할 때: 판독 가능 필름(), 판독 불가능 필름()

| 일련 번호 | 촬영 병의원 | 환자 이름 | 환자 등록번호 | 촬영일 | 평가일 | 평가자 |
|-------|--------|-------|---------|----------|----------|-----|
| | | | | 20 . . . | 20 . . . | |

| 항목 | 세부항목 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 소계 | |
|--------------|---|--------------|---|---|---|---|---|---|----|--|
| 검사 표지 | 이름 | | | | / | | | | | |
| | 성별 | | | | | | | | | |
| | 나이 | | | | | | | | | |
| | 병록번호 | | | | | | | | | |
| | 날짜 | | | | | | | | | |
| | 기관 | | | | | | | | | |
| | 촬영자 이름 혹은 기호 | | | | | | | | | |
| | 감정 (-4) | | | | | | | | | |
| 표지 위치 | 검사표지 위치 | | | | | | | | | |
| 위치 표시 | 좌우 표시 | | | | | | | | | |
| 현상 조건 | 노화(황화 현상) | | | | | | | | | |
| 인공물 | 외부음영 | | | | | | | | | |
| 포함 범위 | 우폐 | | | | | | | | | |
| | 좌폐 | | | | | | | | | |
| 환자 자세 | 좌우 대칭 | | | | | | | | | |
| | 견갑골 위치 | | | | | | | | | |
| 흡기 정도 | 흡기 정도 | | | | | | | | | |
| 인공 음영 | 내부 음영 (얼룩, 흡집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그리드인공물, 안개, 감광, 기타 원인 불명) | | | | | | | | | |
| | 호흡 및 움직임 | | | | | | | | | |
| 해상도 및 대조도 | 폐야 혈관 관찰 | 우상폐 | | | | | | | | |
| | | 우하폐 | | | | | | | | |
| | | 좌상폐 | | | | | | | | |
| | | 좌하폐 | | | | | | | | |
| | 심장 뒤 혈관 관찰 | 심장 뒤 혈관 관찰 | | | | | | | | |
| | | 횡격막 하방 혈관 관찰 | | | | | | | | |
| | | 늑골연 관찰 | | | | | | | | |
| | | 횡격막 관찰 | | | | | | | | |
| 흉추 추간판 공간 관찰 | 흉추 추간판 공간 관찰 | | | | | | | | | |
| | 기관 기관지 관찰 | | | | | | | | | |
| 총점 | | | | | | | | | | |
| 비고 | | | | | | | | | | |

단순흉부X선사진 화질평가 기준표(CR, DR)

| | |
|---------------|--|
| 제출영상의 선행조건 | 1. 단순흉부X선 후전 사진의 CD를 제출한다. 2. 정상으로 판독한 X선 사진의 CD를 제출한다. |
|---------------|--|

| 일반 정보 항목 (총 40점) | | | | | | | | |
|------------------|---|------------------------------------|---|----|---|--------|--------|---|
| 항 목 | 평 가 내 용 | | | | | 점수 | 소계 | |
| 검사표지 | 환자 이름 | 있다 | 2 | 없다 | 0 | 9 | 9 | |
| | 성별 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 나이 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 병록(등록) 번호 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영 날짜 | 있다 | 2 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영 기관 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 촬영자 이름 혹은 기호 | 있다 | 1 | 없다 | 0 | | | |
| | 필름에 직접기입, 또는 종이 부착 | 감점 | | | | -4 | | |
| 검사표지 위치 | 표지가 흉부 포함범위(늑골 포함)를 가리는 정도 | 가리지 않는다 | | | | 3 | 3 | |
| | | 가린다 | | | | 0 | | |
| 위치표시 | 좌우 표시 | 있다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 없다 | | | | 0 | | |
| 장비관리 | 판독용 모니터 정도 관리 (계약) 및 결과 기록 유지 | 실시 | | | | 1 | 4 | |
| | 유지보수 계약 및 기록유지 (CR, IP/리더기, DR 및 CCD DR 장비/디렉터 등) | 실시 | | | | 2 | | |
| 판독실 관리 | 자연채광 완전차단 및 10Lux 이하의 조도로 주변 밝기 조절 가능 | 가능 | | | | 1 | | |
| 인공물 | 환자의 의복, 부착물, 머리 카락, 등의 인공물 | 없다 | | | | 2 | 2 | |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | | | | 1 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | | | | 0 | | |
| 포함범위 | 1. 상: 제 1늑골 포함 2. 하: 측방 늑횡격동 3cm 이상 하방 3. 좌우: 전체 늑골 포함 | 세 조건을 만족한다 | | | | 우 4 | 좌 4 | 8 |
| | | 제 1늑골은 포함하나 나머지 2와 3중 하나를 만족하지 않음. | | | | 2 | 2 | |
| | | 제 1늑골을 포함하나 나머지 두 조건을 만족하지 않음 | | | | 0 | 0 | |
| 환자자세 | 좌우 대칭: 흉추극돌기와 양쪽 쇄골 내단과의 거리가 동일 | 거리의 비율이 동일 (1:1) | | | | 2 | 2 | |
| | | 비율이 1:1 ~ 2:1 사이 | | | | 1 | | |
| | | 비율이 2:1 초과 | | | | 0 | | |
| | 견갑골의 위치 | 폐야 밖에 위치한다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 양측 합하여 3cm 이내 가린다 | | | | 2 | | |
| | | 3cm 이상 가린다 | | | | 0 | | |
| 흡기정도 | 정상 흡기: 쇄골 중심부에 에서 수직선을 그어 그 선이 우측 횡격막과 만나는 점(A) 이 제 10 늑골 후방의 하연 보다 낮다. | 정상 흡기상태이다 | | | | 4 | 4 | |
| | | 점A가 8늑골 하연과 10늑골 하연 사이에 위치한다 | | | | 2 | | |
| | | 점A가 8늑골 하연보다 상방에 위치한다 | | | | 0 | | |

| CR /DR 영상 정보 항목 (총 60점) | | | | | |
|-------------------------|---|---|-------------|-------------|----------------------|
| 항목 | 평 가 내 용 | | 점수 | | 소계 |
| 인공음영 | 내부 인공음영과 원인불명의 인공음영 (얼룩, 흠집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그리드인공물, 안개, 감광 등) | 없다 | 4 | | 4 (평가 시 내용 표기) |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | 2 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | 0 | | |
| | 호흡 및 움직임 | 없다 | 4 | | 4 |
| | | 있으나 진단에 지장이 없다 | 2 | | |
| | | 진단에 지장이 있다 | 0 | | |
| 투과상태, 해상도 및 대조도 | 폐야 전체에서 폐혈관의 관찰 정도 | 폐야 외측 1/3 부위의 혈관이 뚜렷이 보인다 | 우 상 6 | 좌 하 6 | 24 |
| | | 폐야 중앙 1/3 부터 2/3 부위의 혈관이 보인다 | 4 | 4 | |
| | | 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다 | 2 | 2 | |
| | 심장 뒤 폐혈관 및 하행 대동맥의 관찰 | 선명하게 잘 보인다 | 6 | | 6 |
| | | 보이나 선명하지 않다 | 3 | | |
| | | 안보인다 | 0 | | |
| | 횡격막 하방 혈관의 관찰 | 선명하게 잘 보인다 | 6 | | 6 |
| | | 보이나 선명하지 않는다 | 3 | | |
| | | 안보인다 | 0 | | |
| | 늑골연 관찰 (횡격막 상방의 늑골) | 외측 늑골연이 선명하게 보인다 | 2 | | 2 |
| | | 선명하지 않다 | 0 | | |
| | 횡격막 관찰 | 양측이 선명하게 잘 보인다 | 2 | | 2 |
| | | 일부에서 선명하지 않다 | 0 | | |
| | 흉추 추간판 공간 관찰 | 전체 추간판 공간이 잘 보인다 | 6 | | 6 |
| | | 일부에서만 관된다 | 3 | | |
| | | 보이지 않는다 | 0 | | |
| | 기관 기관지 관찰 | 기관, 기관 분기, 주기관지, 대엽성 기관지 (우상엽과 우중간기관지)가 잘 보인다 | 6 | | 6 |
| | | 주기관지까지 잘 보인다 | 4 | | |
| | | 기관 만 보인다 | 2 | | |
| | | 기관, 기관지가 안 보인다 | 0 | | |

단순흉부X선사진 임상평가표(CR, DR)

| | |
|-------|----------|
| 평가 필름 | 원본 |
| | 복사본 |
| | PACS 복사본 |

전반적으로 평가할 때: 판독 가능 CD(), 판독 불가능 CD()

| 일련 번호 | 촬영 병원 | 환자 이름 | 환자 등록번호 | 촬영일 | 평가일 | 평가자 |
|-------|-------|-------|---------|----------|----------|-----|
| | | | | 20 . . . | 20 . . . | |

| 항목 | 세부항목 | 평가 기준 | | | | | | | | 소계 |
|--------------|---|--------------|---|---|---|---|---|---|--|----|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| 검사 표지 | 이름 | | | | | | | | | |
| | 성별 | | | | | | | | | |
| | 나이 | | | | | | | | | |
| | 병록번호 | | | | | | | | | |
| | 날짜 | | | | | | | | | |
| | 기관 | | | | | | | | | |
| | 촬영자 이름 혹은 기호 | | | | | | | | | |
| | 감정 (-4) | | | | | | | | | |
| 표지 위치 | 검사표지 위치 | | | | | | | | | |
| 위치 표시 | 좌우 표시 | | | | | | | | | |
| 장비관리 | 판독용 모니터 정도관리 | | | | | | | | | |
| | 결과기록 유지 | | | | | | | | | |
| | CR IP/리더기, DR CCD | | | | | | | | | |
| | DR 장비/디텍터 유지보수 | | | | | | | | | |
| 판독실 관리 | 자연채광 완전 차단 | | | | | | | | | |
| | 판독실 조도의 주변밝기 | | | | | | | | | |
| 인공물 | 10Lux 이하로 조절 | | | | | | | | | |
| | 외부음영 | | | | | | | | | |
| 포함 범위 | 우폐 | | | | | | | | | |
| | 좌폐 | | | | | | | | | |
| 환자 자세 | 좌우 대칭 | | | | | | | | | |
| | 견갑골 위치 | | | | | | | | | |
| 흡기 정도 | 흡기 정도 | | | | | | | | | |
| 인공 음영 | 내부 음영 (얼룩, 흡집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그리드인공물, 안개, 감광, 기타 원인 불명) | | | | | | | | | |
| | 호흡 및 움직임 | | | | | | | | | |
| 해상도 및 대조도 | 폐야 혈관 관찰 | 우상폐 | | | | | | | | |
| | | 우하폐 | | | | | | | | |
| | | 좌상폐 | | | | | | | | |
| | | 좌하폐 | | | | | | | | |
| | 심장 뒤 혈관 관찰 | 심장 뒤 혈관 관찰 | | | | | | | | |
| | | 횡격막 하방 혈관 관찰 | | | | | | | | |
| | | 늑골연 관찰 | | | | | | | | |
| | | 횡격막 관찰 | | | | | | | | |
| 흉추 추간판 공간 관찰 | 흉추 추간판 공간 관찰 | | | | | | | | | |
| | 기관 기관지 관찰 | | | | | | | | | |
| 총점 | | | | | | | | | | |
| 비고 | | | | | | | | | | |

[별지 제4호 유방촬영용장치(13)서식]

| 영상영상평가표 | | | | | |
|----------------|-------------------|------|------|----------|-------|
| 밀도가 낮은영상 | | | | | |
| 환자번호 | 환자이름 | 촬영일시 | 평가일시 | 평가자이름 | 전문의번호 |
| | | | | (인) | |
| 항목 | 평가내용 | | | 기준점수 | 점수 |
| 촬영표지 | 이름 | | | 0/1 | |
| | 성별 | | | 0/1 | |
| | 나이 | | | 0/1 | |
| | 병록번호 | | | 0/1 | |
| | 날짜 | | | 0/1 | |
| | 기관 | | | 0/1 | |
| | MLO/CC | | | 0/1 | |
| | 카세트 번호 | | | 0/1 | |
| | 촬영자 이름 | | | 0/1 | |
| | 감정 | | | 0/-4 | |
| 자세잡기(MLO view) | 대흉근이 보이거나(없으면 감정) | | | 0/3/5/-5 | |
| | 대흉근의 하단 | | | 0/3/5 | |
| | Sagging | | | 0/3/5 | |
| | IMF | | | 0/3/5 | |
| | 다른부분이 가리나 | | | 0/1/3 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유두 MLO | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린경우 | | | 0/-5 | |
| 자세잡기(CC view) | 유두 CC | | | 0/1/3 | |
| | 유두후방선 | | | 0/3/5 | |
| | 내측 유방 | | | 0/4 | |
| | 후방 지방 | | | 0/3/5 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 압박 | 압박정도 | | | 0/2/4 | |
| | 움직임 | | | 0/3/6 | |
| 대조도와 노출정도 | 대조도 | | | 0/3/6 | |
| | 노출정도 | | | 0/3/6 | |
| 촬영과 인공물 | 점상 | | | 0/1/2 | |
| | 긁힘 | | | 0/1/2 | |
| | 지문 | | | 0/1/2 | |
| | 롤러자국 | | | 0/1/2 | |
| | Fog | | | 0/1/2 | |
| | 증감지-필름 접촉불량 | | | 0/1/2 | |
| | 기타 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 판독이 힘들정도로 많다 | | | 0/-5 | |
| 기타 | collimator | | | 0/3 | |
| | 필름크기 | | | 0/3 | |
| 총 점 | | | | | |

[별지 제4호 유방촬영용장치(14)서식]

| 영상영상평가표 | | | | | |
|----------------|-------------------|------|------|----------|-------|
| 밀도가 높은영상 | | | | | |
| 환자번호 | 환자이름 | 촬영일시 | 평가일시 | 평가자이름 | 전문의번호 |
| | | | | (인) | |
| 항목 | 평가내용 | | | 기준점수 | 점수 |
| 촬영표지 | 이름 | | | 0/1 | |
| | 성별 | | | 0/1 | |
| | 나이 | | | 0/1 | |
| | 병록번호 | | | 0/1 | |
| | 날짜 | | | 0/1 | |
| | 기관 | | | 0/1 | |
| | MLO/CC | | | 0/1 | |
| | 카세트 번호 | | | 0/1 | |
| | 촬영자 이름 | | | 0/1 | |
| | 감정 | | | 0/-4 | |
| 자세잡기(MLO view) | 대흉근이 보이거나(없으면 감정) | | | 0/3/5/-5 | |
| | 대흉근의 하단 | | | 0/3/5 | |
| | Sagging | | | 0/3/5 | |
| | IMF | | | 0/3/5 | |
| | 다른부분이 가리나 | | | 0/1/3 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유두 MLO | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린경우 | | | 0/-5 | |
| 자세잡기(CC view) | 유두 CC | | | 0/1/3 | |
| | 유두후방선 | | | 0/3/5 | |
| | 내측 유방 | | | 0/4 | |
| | 후방 지방 | | | 0/3/5 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 압박 | 압박정도 | | | 0/2/4 | |
| | 움직임 | | | 0/3/6 | |
| 대조도와 노출정도 | 대조도 | | | 0/3/6 | |
| | 노출정도 | | | 0/3/6 | |
| 촬영과 인공물 | 점상 | | | 0/1/2 | |
| | 긁힘 | | | 0/1/2 | |
| | 지문 | | | 0/1/2 | |
| | 롤러자국 | | | 0/1/2 | |
| | Fog | | | 0/1/2 | |
| | 증감지-필름 접촉불량 | | | 0/1/2 | |
| | 기타 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 판독이 힘들정도로 많다 | | | 0/-5 | |
| 기타 | collimator | | | 0/3 | |
| | 필름크기 | | | 0/3 | |
| 총 점 | | | | | |

유방촬영용장치 정도관리 점검표 (1)

| | | 년 월 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----|------|
| 점검일 | 항목 (점검주기) | 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 | 조치사항 (조치일) | 비고 | |
| 암실 청소 (매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 현상기 관리* (매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 필름보관 |
| 증감지 청소 (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 관독대 청소 (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 관독실 환경** (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 현상기성능관리: 매월 1회 이상 SENSITOMETER로 촬영한 필름 보관

** 관독실 환경 : 관독실의 조명 . 환기 . 온도 . 소음 점검

※ 매일, 매주 점검은 점검계획서하에 실시 유무를 O, X로 표시한다.

점검자 성명 : _____ (인)

관리자 성명 : _____ (인)

유방촬영용장치 정도관리 점검표 (2)

_____년

| 점검월 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
|--|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|---|----|----|----|---------------|---|
| 항목 (참고치,기준치) (점검주기) | | | | | | | | | | | | | | |
| 재촬영 분석 (<5%) (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| 필름내 잔여정착액 분석 ($\leq 0.05\text{g/m}^2$ $= 5\mu\text{g/cm}^2$ 이하) (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| 임상영상평가(3개월) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | | | | | | 시행유무 O X로 표시 임상영상 평가표 보관 / 평가자 표시 |
| | 전문의번호 | | 전문의번호 | | 전문의번호 | | 전문의번호 | | | | | | | |
| 암실안개 (≤ 0.05) (6개월) | | | | | | | | | | | | | | 필름 보관 측정치 기록 |
| 증감지-필름 밀착도 시험 (6개월) | | | | | | | | | | | | | | 필름 보관 O, X로 표시 |
| 유방 압박장치점검 (25-45lb $= 12.5-22.5\text{kg}$) (6개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |

점검자 성명 : _____ (인)

관리자 성명 : _____ (인)

유방촬영용장치 정도관리 점검표 (3)

| 년 | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--|--|----------|-------------------------------|------------------------------|
| 년도 항목(점검주기) | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | 결과 | | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| 표준팬텀을 이용한 시험 (6개월) | | 시행날짜 | | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 필름 보관 / 평가자 표시 |
| | | | | 전문번호 | 전문번호 | |
| | | 배경 광학농도 (1.4 이상) | | | | |
| | | 섬유소 (4개 이상) | | | | |
| | | 작은 석회화 그룹 (3개 이상) | | | | |
| | | 종괴 (3개 이상) | | | | |
| | | 모조병소 (10개 이상) | | | | |
| 조사야점검 (1년) | | SID | | cm | | 기준적합 판단항목 필름 보관 |
| | | 흉벽측에서 의 엑스선 조 사야 시험 (SID 2%이내) | 엑스선 조사야가 수상 면의 흉벽 가장자리까 지 확장되는가? | 예 | 아니오 | |
| | | | 흉벽측에서 엑스선 조 사야와 수상면의 차이 | SID | % | |
| | | X선 조사야와 광조사야의 일치도 (SID 2%이내) | 시준기 크기 | | cm | |
| | | | 좌우측단 편차 | SID | % | |
| | | | 전후측단 편차 | SID | % | |
| | | 압박대의 흉벽측끝과 영상기록계 간 정렬상태 (SID 1%이내) | 시준기 크기 | | cm | |
| 흉벽측에서 영상기록계와 압박대사이의 차이 | SID | | % | | | |
| 해상도 점검 (1년) | | 양극 음극측 방향에 평행할때 (최소 13 lp/mm) | | lp/mm | 필름 보관 | |
| | | 양극 음극측 방향에 수직일때 (최소 11 lp/mm) | | lp/mm | | |
| 자동노출장치 점검과 재현성 (1년) | | 점검 (±0.30이내) | 평균농도 | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 | |
| | | | 최고농도 | | | |
| | | | 최저농도 | | | |
| | 재현성 (0.05이하) | mAs의 변동계수 | | | | |
| 증감지 감도 측정 (1년) | | 최대농도 - 최소농도 (0.30이내) | 0.3 미만인 카세트의 수 | | 측정치 기록 | |
| | | | 0.3 이상인 카세트의 수 | | | |
| 인공물 점검 (1년) | | 현상기에 의한 인공물 | | | 필름 보관 O, X로 표시 | |
| | | 장치에 의한 인공물 | | | | |
| | | 기타 인공물 | | | | |
| | | | | 점검자 성명 : | (인) | |
| | | | | 관리자 성명 : | (인) | |

유방촬영용장치 정도관리 점검표 (4)

| 년 | | | | | |
|---|----------|----------------------------|-----------|---------------|-------------------------------|
| 년도 | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | 결과 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| 관전압 정확도와 재현성 (1년) | | 정확도 (설정치의 ±10% 이내) | 설정 관전압 | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 |
| | | | 평균관전압 | | |
| | | | 최고관전압 | | |
| | | | 최저관전압 | | |
| | | 재현성 (0.02이내) | 변동계수 | | |
| 선질 점검 (반가층 측정) (HVL > kVp/100+ 0.03) (1년) | | 선택 target/filter | | | 측정치 기록 |
| | | 선택 kVp | | | |
| | | 선택 mAs | | | |
| | | 산출반가층 | | | |
| 평균유선선량 측정 (3.0mGy이내) (1년) | | / | | mGy | 기준적합 판단항목 측정치 기록 |
| 방사선출력을 (1년) | | 공기커마울 (초당 7.0mGy 이상) | | mGy/s | 측정치 기록 |
| 관독대와 방의 조도 측정 (1년) | | 관독대 조도 (7000 Lux) | 관독대 위치 | Lux | 측정치 기록 |
| | | | | Lux | |
| | | | | Lux | |
| | | 방의 조도 (50 Lux) | 관독실 명칭 | Lux | |
| | | | | Lux | |
| 점검자 성명 : _____ (인) 관리자 성명 : _____ (인) | | | | | |

[별지 제4호 유방촬영용장치(15)서식]

| 임상영상평가표(CR, DR) | | | | | |
|-----------------|-------------------|------|------|----------|-------|
| 밀도가 낮은영상 | | | | | |
| 환자번호 | 환자이름 | 촬영일시 | 평가일시 | 평가자이름 | 전문의번호 |
| | | | | (인) | |
| 항목 | 평 가 내 용 | | | 기준점수 | 점수 |
| 촬영표지 | 이름 | | | 0/1 | |
| | 성별 | | | 0/1 | |
| | 나이 | | | 0/1 | |
| | 병록번호 | | | 0/1 | |
| | 날짜 | | | 0/1 | |
| | 기관 | | | 0/1 | |
| | MLO/CC | | | 0/1 | |
| | 카세트 번호 | | | 0/1 | |
| | 촬영자 이름 | | | 0/1 | |
| | 감점 | | | 0/-4 | |
| 자세잡기(MLO view) | 대흉근이 보이냐(없으면 감점) | | | 0/3/5/-5 | |
| | 대흉근의 하단 | | | 0/3/5 | |
| | Sagging | | | 0/3/5 | |
| | IMF | | | 0/3/5 | |
| | 다른부분이 가리나 | | | 0/1/3 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유두 MLO | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 자세잡기(CC view) | 유두 CC | | | 0/1/3 | |
| | 유두후방선 | | | 0/3/5 | |
| | 내측 유방 | | | 0/4 | |
| | 후방 지방 | | | 0/3/5 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 압박 | 압박정도 | | | 0/2/4 | |
| | 움직임 | | | 0/3/6 | |
| 대조도와 노출정도 | 대조도 | | | 0/3/6 | |
| | 노출정도 | | | 0/3/6 | |
| 촬영과 인공물 | 정상 | | | 0/1/2 | |
| | 긁힘 | | | 0/1/2 | |
| | bad pixel 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | ghost 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | laser printer 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 그리드 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 기타 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 판독이 힘들정도로 많다 | | | 0/-5 | |
| 기타 | collimator | | | 0/3 | |
| | 필름크기 | | | 0/3 | |
| 총 점 | | | | | |

[별지 제4호 유방촬영용장치(16)서식]

| 임상영상평가표(CR, DR) | | | | | |
|-----------------|-------------------|------|------|----------|-------|
| 밀도가 높은영상 | | | | | |
| 환자번호 | 환자이름 | 촬영일시 | 평가일시 | 평가자이름 | 전문의번호 |
| | | | | (인) | |
| 항목 | 평 가 내 용 | | | 기준점수 | 점수 |
| 촬영표지 | 이름 | | | 0/1 | |
| | 성별 | | | 0/1 | |
| | 나이 | | | 0/1 | |
| | 병록번호 | | | 0/1 | |
| | 날짜 | | | 0/1 | |
| | 기관 | | | 0/1 | |
| | MLO/CC | | | 0/1 | |
| | 카세트 번호 | | | 0/1 | |
| | 촬영자 이름 | | | 0/1 | |
| | 감점 | | | 0/-4 | |
| 자세잡기(MLO view) | 대흉근이 보이냐(없으면 감점) | | | 0/3/5/-5 | |
| | 대흉근의 하단 | | | 0/3/5 | |
| | Sagging | | | 0/3/5 | |
| | IMF | | | 0/3/5 | |
| | 다른부분이 가리나 | | | 0/1/3 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유두 MLO | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 자세잡기(CC view) | 유두 CC | | | 0/1/3 | |
| | 유두후방선 | | | 0/3/5 | |
| | 내측 유방 | | | 0/4 | |
| | 후방 지방 | | | 0/3/5 | |
| | 피부주름 | | | 0/1/3 | |
| | 유방조직이 잘린 경우 | | | 0/-5 | |
| 압박 | 압박정도 | | | 0/2/4 | |
| | 움직임 | | | 0/3/6 | |
| 대조도와 노출정도 | 대조도 | | | 0/3/6 | |
| | 노출정도 | | | 0/3/6 | |
| 촬영과 인공물 | 정상 | | | 0/1/2 | |
| | 긁힘 | | | 0/1/2 | |
| | bad pixel 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | ghost 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | laser printer 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 그리드 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 기타 인공물 | | | 0/1/2 | |
| | 판독이 힘들정도로 많다 | | | 0/-5 | |
| 기타 | collimator | | | 0/3 | |
| | 필름크기 | | | 0/3 | |
| 총 점 | | | | | |

CR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (1)

년 월

| 점검일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 년 | 월 | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----|--|
| 항목 (점검주기) | 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 | 조치사항 (조치일) | 비고 | |
| IP plate, 카세트 청소 (매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laser printer 관리(매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 모니터 청 소(매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CR 수상기 청소 (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 관독실 환경** (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

** 관독실 환경 : 관독실의 조명 . 환기 . 온도 . 소음 점검

※ 매일, 매주 점검은 점검계획서하에 실시 유무를 O, X로 표시한다.

점검자 성명 : _____ (인)

관리자 성명 : _____ (인)

CR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (2)

_____년

| 점검일 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|--|
| 항목 (참고치,기준치) (점검주기) | | | | | | | | | | | | | | |
| IP Plate sensitivity test (3개월) | | | | | | | | | | | | | | |
| 재촬영 분석 (<5%) (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| 관독용 모니터 관리 (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 모니터 점검서식 보관 |
| 임상영상평가 (3개월) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | 평가자 (인) | | 시행유무 O X로 표시 임상영상 평가표 보관 / 평가자 표시 |
| | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | 전문의번호 | | |
| 유방 압박장치점검 (25-45lb = 12.5-22.5kg) (6개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| CR Reader check (6개월) | | | | | | | | | | | | | | |
| 점검자 성명 : _____ (인) | | | | | | | | | | | | | | |
| 관리자 성명 : _____ (인) | | | | | | | | | | | | | | |

CR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (3)

| | | | | | 년 | |
|--|------------------------------|--|--|---------|-------------------------------|--|
| 년도 항목(점검주기) | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | 결과 | | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| 표준팬텀을 이용한 시험 (6개월) | | 시행날짜 | 평가자 (인) | 평가자 (인) | | 기준적합 판단항목 필름 보관 / 평가자 표시 |
| | | | 전문의번호 | 전문의번호 | | |
| | | 섭유소 (4개 이상) | | | | |
| | | 작은 석회화 그룹 (3개 이상) | | | | |
| | | 종괴 (3개 이상) | | | | |
| | | 모조병소 (10개 이상) | | | | |
| 조사야점검 (1년) | | SID | | cm | | 기준적합 판단항목 필름 보관 |
| | | 흉벽측에서 의 엑스선 조사야 시험 (SID 2%이내) | 엑스선 조사야가 수상 면의 흉벽 가장자리까 지 확장되는가? | 예 | 아니오 | |
| | | | 흉벽측에서 엑스선 조 사야와 수상면의 차이 | SID | % | |
| | | X선 조사야와 광조사야의 일치도 (SID 2%이내) | 시준기 크기 | | cm | |
| | | | 좌우측단 편차 | SID | % | |
| | | | 전후측단 편차 | SID | % | |
| 압박대의 흉벽측끝과 영상기록계 간 정렬상태 (SID 1%이내) | 시준기 크기 | | cm | | | |
| | 흉벽측에서 영상기록계와 압박대사이의 차이 | SID | % | | | |
| 해상도 점검 (1년) | | 양극 음극측 방향에 직교할때 : (최소 5 lp/mm) 양극 음극측 방향에 평행할때 : (최소 7~8 lp/mm) | lp/mm | | | 필름 보관 |
| 자동노출장치 점검과 재현성 (1년) | 점검 (±0.30이내) | 평균농도 | | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 | |
| | | 최고농도 | | | | |
| | | 최저농도 | | | | |
| | 재현성 (0.05이하) | mAs의 변동계수 | | | | |
| 인공물 점검 (1년) | | IP 또는 카세트에 의한 인공물 | | | 필름 보관 O, X로 표시 | |
| | | 장치에 의한 인공물 | | | | |
| | | 기타 인공물 | | | | |
| 점검자 성명 : | | | | | (인) | |
| 관리자 성명 : | | | | | (인) | |

CR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (4)

| 년 | | | | | | |
|---|----------|--------------------------------|-----------|-------|---------------|-------------------------------|
| 년도 항목 (참고치, 기준치) (점검주기) | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | | 결과 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| 관전압 정확도와 재현성 (1년) | | 정확도 (설정치의 $\pm 10\%$ 이내) | 설정 관전압 | | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 |
| | | | 평균관전압 | | | |
| | | | 최고관전압 | | | |
| | | | 최저관전압 | | | |
| | | 재현성 (0.02이내) | 변동계수 | | | |
| 선질 점검 (반가층 측정) (HVL > $kVp/100 + 0.03$) (1년) | | 선택 target/filter | | | | 측정치 기록 |
| | | 선택 kVp | | | | |
| | | 선택 mAs | | | | |
| | | 산출반가층 | | | | |
| 평균유선선량 측정 (3.0mGy이내) (1년) | | / | | mGy | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 |
| 방사선출력을 (1년) | | 공기커마울 (초당 7.0mGy 이상) | | mGy/s | | 측정치 기록 |
| 관독대와 방의 조도 측정 (1년) | | 관독대 조도 (7000 Lux) | 관독대 위치 | | Lux | 측정치 기록 |
| | | | | | Lux | |
| | | | | | Lux | |
| | | 방의 조도 (50 Lux) | 관독실 명칭 | | Lux | |
| | | | | | Lux | |
| 점검자 성명 : _____ (인) 관리자 성명 : _____ (인) | | | | | | |

DR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (1)

년 월

| 점검일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 년 월 | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|---------------|----|
| 항목 (점검주기) | 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 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| Laser printer 관리(매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 모니터 청소 (매일) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flat Field Calibration (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 관독실 환경** (매주) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

** 관독실 환경 : 관독실의 조명 . 환기 . 온도 . 소음 점검
 ※ 매일, 매주 점검은 점검계획서하에 실시 유무를 O, X로 표시한다.

점검자 성명 : _____ (인)
 관리자 성명 : _____ (인)

[별지 제4호 유방촬영용장치(10)서식]

DR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (2)

_____년

| 점검일 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
|--|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|---|----|----|----|---------------|---|
| 항목 (참고치,기준치) (점검주기) | | | | | | | | | | | | | | |
| MTF Measurement (1개월) | | | | | | | | | | | | | | |
| Visual Checklist (1개월) | | | | | | | | | | | | | | |
| 재촬영 분석 (<5%) (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| 임상영상평가(3개월) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | 평가자 | (인) | | | | | | 시행유무 O X로 표시 임상영상 평가표 보관 |
| | 전문의번호 | | 전문의번호 | | 전문의번호 | | 전문의번호 | | | | | | | |
| 관독용 모니터 관리 (3개월) | | | | | | | | | | | | | | 모니터 점검서식 보관 |
| 유방 압박장치점검 (25-45lb = 12.5-22.5kg) (6개월) | | | | | | | | | | | | | | 측정치 기록 |
| 촬영용 모니터점검 (6개월) | | | | | | | | | | | | | | |

점검자 성명 : _____ (인)

관리자 성명 : _____ (인)

[별지 제4호 유방촬영용장치(11)서식]

DR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (3)

| 년 | | | | | | | |
|---|----------|--|--|---------|---------------|-------------------------------|----------------------------|
| 년도 항목(점검주기) | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | 결과 | | 조치사항 (조치일) | 비고 | |
| 표준팬텀을 이용한 시험 (6개월) | | 시행날짜 | 평가자 (인) | 평가자 (인) | | 기준적합 판단항목 | |
| | | | 전문의번호 | 전문의번호 | | | |
| | | 섭유소 (4개 이상) | | | | | 필름 보관 / 평가자 표시 |
| | | 작은 석회화 그룹 (3개 이상) | | | | | |
| | | 종괴 (3개 이상) | | | | | |
| | | 모조병소 (10개 이상) | | | | | |
| 조사야점검 (1년) | | SID | cm | | | 기준적합 판단항목 | |
| | | 흉벽측에서 의 엑스선 조사야 시험 (SID 2%이내) | 엑스선 조사야가 수상 면의 흉벽 가장자리까 지 확장되는가? | 예 | | | 아니오 |
| | | | 흉벽측에서 엑스선 조 사야와 수상면의 차이 | SID | | | % |
| | | X선 조사야와 광조사야의 일치도 (SID 2%이내) | 시준기 크기 | | | | cm |
| | | | 좌우측단 편차 | SID | | | % |
| | | | 전후측단 편차 | SID | | | % |
| | | | 압박대의 흉벽측끝과 영상기록계 간 정렬상태 (SID 1%이내) | 시준기 크기 | | | |
| | | 흉벽측에서 영상기록계와 압박대사이의 차이 | SID | % | | | |
| 해상도 점검 (1년) | | 양극 음극축 방향에 직교할때 : (최소 5 lp/mm) 양극 음극축 방향에 평행할때 : (최소 7~8 lp/mm) | lp/mm | | | 필름 보관 | |
| 자동노출장치 점검과 재현성 (AOP Mode and SNR Check) (1년) | | 제조사제품 의 기준값 표시 기록 | | | | 기준적합 판단항목 측정치 기록 | |
| 인공물 점검 (1년) | | 장치에 의한 인공물 | | | | 필름 보관 O, X로 표시 | |
| | | 기타 인공물 | | | | | |
| 점검자 성명 : (인) | | | | | | | |
| 관리자 성명 : (인) | | | | | | | |

[별지 제4호유방촬영용장치(12)서식]

DR 유방촬영용장치 정도관리 점검표 (4)

| 년 | | | | | | | |
|---|----------|----------------------------|-----------|--|-----------|-------------------------------|----|
| 년도 | 시행 날짜 | 내용(참고치, 기준치) | | | 결과 | 조치사항 (조치일) | 비고 |
| 관전압 정확도와 재현성 (1년) | | 정확도 (설정치의 ±10% 이내) | 설정 관전압 | | | 기준적합 판단항목 | |
| | | | 평균 관전압 | | | | |
| | | | 최고 관전압 | | | | |
| | | | 최저 관전압 | | | | |
| | | 재현성 (0.02이내) | 변동계수 | | 측정치 기록 | | |
| 선질 점검 (반가층 측정) (HVL > kVp/100+ 0.03) (1년) | | 선택 target/filter | | | | 측정치 기록 | |
| | | 선택 kVp | | | | | |
| | | 선택 mAs | | | | | |
| | | 산출반가층 | | | | | |
| 평균유선선량 측정 (3.0mGy이내) (1년) | | / | | | mGy | 기준적합 판단항목 측정치 기록 | |
| 방사선출력을 (1년) | | 공기커마울 (초당 7.0mGy 이상) | | | mGy/s | 측정치 기록 | |
| 관독대와 방의 조도 측정 (1년) | | 관독대 조도 (7000 Lux) | 관독대 위치 | | Lux | 측정치 기록 | |
| | | | | | Lux | | |
| | | | | | Lux | | |
| | | 방의 조도 (50 Lux) | 관독실 명칭 | | Lux | | |
| | | | | | Lux | | |
| 점검자 성명 : _____ (인) 관리자 성명 : _____ (인) | | | | | | | |