**RADYOTERAPİ UYGULAMALARININ YAPILDIĞI VE/VEYA SİMÜLASYON CİHAZLARININ BULUNDUĞU ODALARIN**

**ZIRHLAMA UYGUNLUK RAPORU BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cihazın Bulunacağı**  **Kuruluşun Adı** | | | **:** |  | | | | | | |
| **Adresi** | | | **:** |  | | | | | | |
| **Posta Kodu** | **:** |  | | | **Semt /**  **İlçe** | **:** |  | **Şehir** | **:** |  |
| **Telefon** | **:** |  | | | **Faks** | **:** |  |  | **~~:~~** |  |
| **Proje İçin İrtibat Kurulacak Kuruluşun / Kişinin Adı:** | | | | | | | | | | |
| **Telefonu** | **:** |  | | | **Dahili** | **:** |  | **E-posta** | **:** |  |
| **Cep Telefonu** | **:** |  | | | **Faks** | **:** |  |  |  |  |
| **Adresi** | **:** |  | | | | | | | | |
| **Posta Kodu** | **:** |  | | | **Semt /**  **İlçe** | **:** |  | **Şehir** | **:** |  |
| **Kaşe/İmza** | | | **:** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RADYASYON KAYNAĞINA İLİŞKİN BİLGİLER** | | | | | | | | |
| **1) RADYOAKTİF KAYNAKLI CİHAZLAR:** | | | | | | | | |
| **Cinsi** | **:** | **Brakiterapi** | | | **Teleterapi** | | | **Gamabıçağı** |
| **Kaynak cinsleri** | **:** | **Kobalt-60** | | | **İridyum-192** | | | **Sezyum-137** |
| **Yüklenecek maksimum aktivite (Ci)** | **:** |  | | | | | | |
| **Kaynak sayısı** | **:** |  | | | | | | |
| **2) HIZLANDIRICI:** | | | | | | | | |
| **Cinsi** | **:** | **Lineer hızlandırıcı** | | | **Siberbıçak** | | **Tomoterapi** | |
| **X-ışını enerji kademeleri (MV)** | **:** |  | | | | | | |
| **Elektron demeti enerji kademeleri (MeV)** | **:** |  | | | | | | |
| **3) SİMÜLASYON CİHAZI:** | | | | | | | | |
| **Cinsi** | **:** | **Simülatör** | | | | **BT Simülatör** | | |
| **Maksimum kV** | **:** |  | | | | | | |
| **Maksimum mA** | **:** |  | | | | | | |
| **4) Marka ve Modeli** | | | **:** |  | | | | |
| **5) Maksimum kolimatör alanı (cm2)** | | | **:** |  | | | | |
| **6) Haftalık tahmin edilen maksimum hasta sayısı** | | | **:** |  | | | | |
| **7) Hasta başına maksimum fraksiyon dozu (Gy)** | | | **:** |  | | | | |
| **8) Brakiterapi cihazı için**  **haftalık toplam ışınlama süresi (saat/hafta)** | | | **:** |  | | | | |