

# 「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

- 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。
- 治療計画装置の絶対線量計算の基準となる線量とMUの関係が確認できる画面の写し(写真可)を添付して下さい。
- 照射時の設定(エネルギー、照射野、ウェッジ、MU)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	

## モニター線量計の校正

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"/>
線量計測プロトコル	<input type="checkbox"/> 標準計測法12 <input type="checkbox"/> 標準測定法01 <input type="checkbox"/> その他( )			
ファントムの種類	<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: )			
MU校正の結果*	校正実施日			
	公称エネルギー			
	現在使用している $TPR_{20,10}$			
	$TMR(d=10cm, 10 \times 10)$			
	$DMU$ [cGy/MU]			

※ 出力測定を行うビームについて記載して下さい。それ以外の治療で使用するビームについては任意で記入して下さい。

## 治療計画装置

メーカー		装置名	
アルゴリズム		バージョン	

※照射記録のMU値は治療計画装置で計算し、照射条件と計算MUが確認できる計画結果レポートを添付して下さい。

## 照射記録

照射実施日	年	月	日			
ピース 記号 - 番号	公称 エネルギー [MV]	照射野 サイズ [cm <sup>2</sup> ]	ウェッジ		計算MU (小数第1位まで) [MU]	照射MU [MU]
			角度[°]	ソフト ウェッジ		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		

SAD                    100 cm  
水深さ                10 cm  
指定吸収線量      100 cGy

## 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