

**RAPORT Z PRZEPROWADZONEGO AUDYTU KLINICZNEGO WEWNĘTRZNEGO
W ZAKRESIE RENTGENODIAGNOSTYKI (W TYM STOMATOLOGII I DENSYTOMETRII KOSTNEJ) ORAZ RADIOLOGII ZABIEGOWEJ**

1. DANE OGÓLNE

1.1 INFORMACJE O JEDNOSTCE OCHRONY ZDROWIA:

1.1.a. Nazwa jednostki:

1.1.b. Kod pocztowy:

1.1.c. Miejscowość:

1.1.d. Adres:

1.1.e. Województwo:

1.1.f. Numer księgi rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:.....

1.2 DATA PRZEPROWADZENIA AUDYTU: OD **DO**

1.3 OKRES, KTÓREGO DOTYCZY AUDYT ¹⁾: OD..... DO

2. RODZAJ I LICZBA PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH WYKONYWANYCH W JEDNOSTCE

Rentgenodiagnostyka stomatologiczna (bez CBCT)

Tomografia komputerowa

Tomografia komputerowa wiązki stożkowej (CBCT)

Radiologia zabiegowa kardiologiczna

Mammografia

Radiologia zabiegowa neurologiczna

Radiografia konwencjonalna

Radiologia zabiegowa – inne

Fluoroscopia

Densytometria kostna

¹⁾ Zgodnie z art. 33v ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) audyt kliniczny wewnętrzny jest przeprowadzany nie rzadziej niż co rok.

3. ZAKRES PRZEDMIOTOWY AUDYTU, W TYM RODZAJ PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH PODLEGAJĄCYCH SPRAWDZENIU W RAMACH AUDYTU

4. PRZEGLĄD PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH PODLEGAJĄCYCH SPRAWDZENIU W RAMACH AUDYTU

4.1. Analiza procedur szczegółowych oraz praktyki ich stosowania z uwzględnieniem zakresu audytu klinicznego wewnętrznego określonego w § 3 ust. 2 albo ust.3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego zakresu audytów klinicznych wewnętrznych oraz audytów klinicznych zewnętrznych oraz wzoru raportów z ich przeprowadzenia (Dz. U. poz. 2683)

4.2. Liczba zastosowań procedur szczegółowych podlegających audytowi

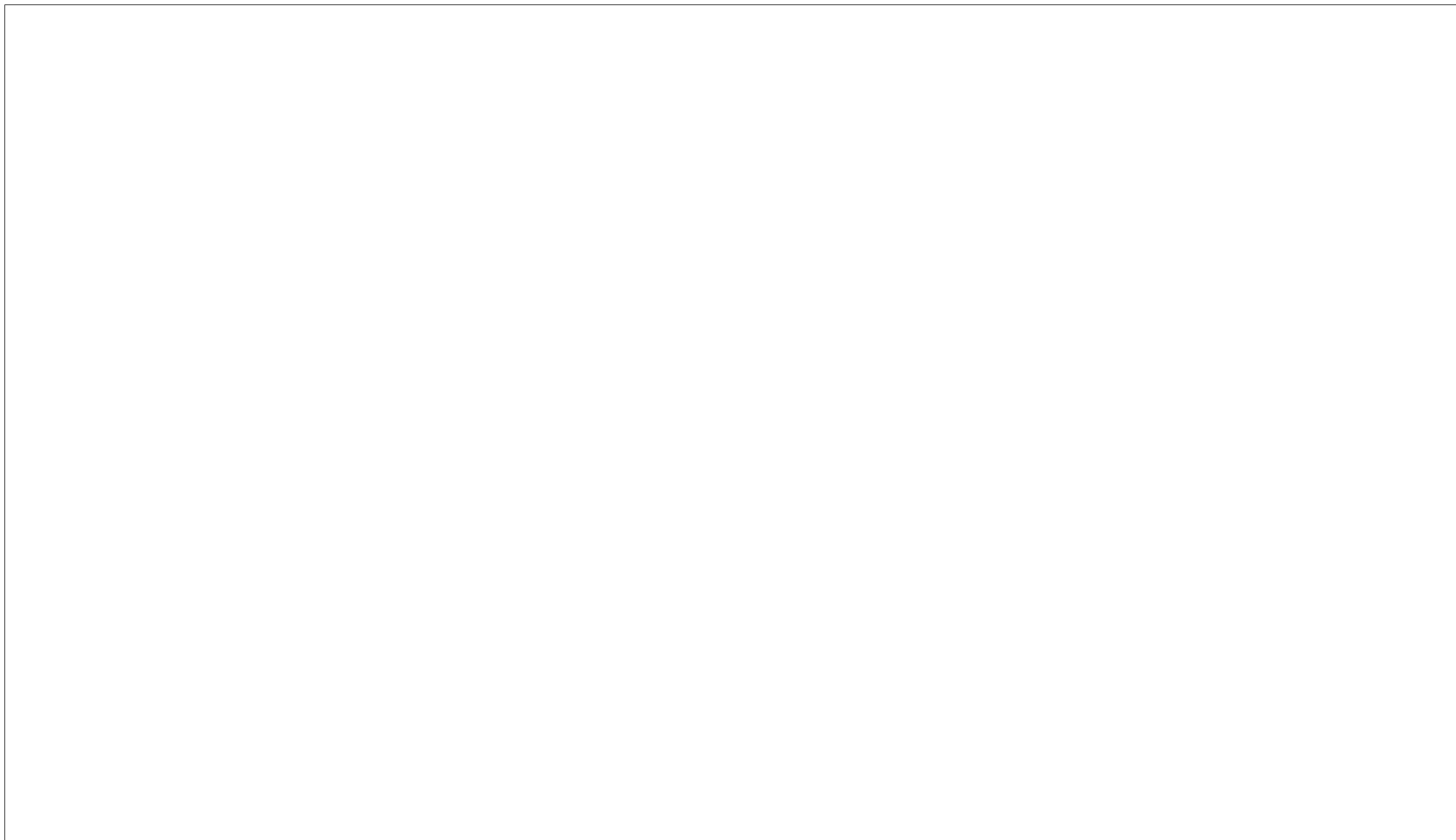
Procedura szczegółowa	Pacjenci dorośli (powyżej 16 roku życia)		Pacjenci do 16 roku życia	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
...)				

4.3. Dane pozwalające określić wielkość narażenia pacjentów w procedurach szczegółowych podlegających audytowi

Procedura szczegółowa	Typowa dawka lub wielkość narażenia pacjentów dla określonych kategorii wiekowych (wyrażona jako DAP, powierzchniowa dawka wejściowa - D, CTDI, DLP lub kV/mAs ²⁾)										Mierzona wielkość: <input type="checkbox"/> DAP <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> CTDI <input type="checkbox"/> DLP <input type="checkbox"/> kV/mAs Jednostka:
	Pacjent dorosły (powyżej 16 roku życia)		Pacjent poniżej 16 roku życia (K – kobiety, M – mężczyźni)								
			10 rok życia		5 rok życia		1 rok życia		noworodek		
	kobiety	mężczyźni	K	M	K	M	K	M	K	M	
1)											
2)											
3)											
4)											
5)											
...)											

²⁾ W radiografii konwencjonalnej przy braku rejestratora dawki podać typowo stosowane parametry ekspozycji wyrażone jako wartość wysokiego napięcia w kilowoltach (kV) i obciążenia prądowo-czasowego w miliamperosekundach (mAs).

4.4. Porównanie wielkości narażenia pacjentów w procedurach szczegółowych podlegających audytowi z diagnostycznymi poziomami referencyjnymi (w przypadku gdy takie poziomy zostały określone)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the section header. It is currently blank, serving as a placeholder for content related to the section header.

5. OPIS USTALEŃ DOKONANYCH PODCZAS AUDYTU KLINICZNEGO, W TYM TAKŻE EWENTUALNE ZALECENIA DOTYCZĄCE ZMIANY PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH LUB WPROWADZENIA NOWYCH PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH

RENTGENODIAGNOSTYKA (W TYM STOMATOLOGIA I DENSYTOMETRIA KOSTNA)

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Sprawdzenie analizy zdjęć odrzuconych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena zgodności opisów wyników badań z założonymi kryteriami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawdzenie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RADIOLOGIA ZABIEGOWA

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Sprawdzenie prawidłowości wyboru procedury z uwzględnieniem bezwzględnych i względnych przeciwwskazań do jej zastosowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analiza zabiegów, w których pojawiły się nieoczekiwane objawy kliniczne będące następstwem zastosowania promieniowania jonizującego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawdzenie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Określenie liczby procedur, podczas realizacji których sumaryczna wartość kermy w powietrzu w punkcie referencyjnym przekroczyła 5 Gy lub nastąpiło przekroczenie 500 Gy·cm ² sumarycznej wartości iloczynu dawka – powierzchnia (DAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

USTALENIA I WNIOSKI

--

6. OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE AUDYT

Imię i nazwisko	Podpis osoby przeprowadzającej audyt