|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Adı Soyadı** | **1. Periyot** | **2. Periyot** | **3. Periyot** | **4. Periyot** | **5. Periyot** | **6. Periyot** | **Yıl Sonu Toplamı** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TARİH |  |  |  |  |  |  |  |
| (Radyasyon Güvenliği Böl. Sorm.) |  |  |  |  |  |  |  |
| (Ağız Diş ve Çene Radyolojisi) |  |  |  |  |  |  |  |

**A:**Dozimetre değerlendirmek üzere Merkezimize iade edilmemiştir. **D:**Dozimetre hasara uğradığından değerlendirilememiştir **F:**Dozimetre Kayıp. **C:**Doz değeri 0.1 mSv’ten daha düşüktür.

**E:**Dozimetre Merkezimize kullanılmadan iade edilmiştir **T:**Transport dozimetre kullanım hatası

**NOT:** Aylık dozimetre ölçümleri **2msv** geçmemelidir. Takip edilen yıl içerisinde **50 msv** geçmemelidir. Normal değerlerde olan sonuçlar dozimetre sonuç raporu üzerine ilgili personelden imza alınarak tebliğ edilir. Sonuçlar normal değerleri aşarsa uzman hekim ve ilgili komite tarafından değerlendirmeleri ve kök neden analizi yapılır. Dozimetre ölçüm sonuçlarında uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda ilgili personele ayrıca tebliğ/tebellüğ edilir.