

| نام بیمارستان: | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------|----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-------------------------|
| فعالیت انجام شده | | | | | | | | | | نحوه عملکرد فعالیت ✓ |
| جلسه | شماره | آزمون درخواستی | نام ماده حاجب | میزان ماده حاجب | آمادگی بیمار | نمای رادیوگرافی | شرح حال بیمار: (سن، جنس، علت مراجعه) | مشاهده | مشارکت در انجام | انجام مستقل |
| جلسه اول : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |
| جلسه دوم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |

| نام بیمارستان: | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-------------------------|
| فعالیت انجام شده | | | | | | | | | | نحوه عملکرد فعالیت ✓ |
| جلسه | شماره | آزمون درخواستی | نام ماده حاجب | میزان ماده حاجب | آمادگی بیمار | نمای رادیوگرافی | شرح حال بیمار: (سن، جنس، علت مراجعه) | مشاهده | مشارکت در انجام | انجام مستقل |
| جلسه سوم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |
| جلسه چهارم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |

| نام بیمارستان: | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-------------------------|
| فعالیت انجام شده | | | | | | | | | | نحوه عملکرد فعالیت ✓ |
| جلسه | شماره | آزمون درخواستی | نام ماده حاجب | میزان ماده حاجب | آمادگی بیمار | نمای رادیوگرافی | شرح حال بیمار: (سن، جنس، علت مراجعه) | مشاهده | مشارکت در انجام | انجام مستقل |
| جلسه پنجم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |
| جلسه ششم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |

| نام بیمارستان: | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-------------------------|
| فعالیت انجام شده | | | | | | | | | | نحوه عملکرد فعالیت ✓ |
| جلسه | شماره | آزمون درخواستی | نام ماده حاجب | میزان ماده حاجب | آمادگی بیمار | نمای رادیوگرافی | شرح حال بیمار: (سن، جنس، علت مراجعه) | مشاهده | مشارکت در انجام | انجام مستقل |
| جلسه هفتم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |
| جلسه هشتم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |

| نام بیمارستان: | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-------------------------|
| فعالیت انجام شده | | | | | | | | | | نحوه عملکرد فعالیت ✓ |
| جلسه | شماره | آزمون درخواستی | نام ماده حاجب | میزان ماده حاجب | آمادگی بیمار | نمای رادیوگرافی | شرح حال بیمار: (سن، جنس، علت مراجعه) | مشاهده | مشارکت در انجام | انجام مستقل |
| جلسه یازدهم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |
| جلسه دوازدهم : تاریخ | ۱ | | | | | | | | | |
| | ۲ | | | | | | | | | |
| | ۳ | | | | | | | | | |
| | ۴ | | | | | | | | | |
| | ۵ | | | | | | | | | |
| | ۶ | | | | | | | | | |