Załączniki do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia ... (poz. ...)

**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

**RAPORT Z PRZEPROWADZONEGO AUDYTU KLINICZNEGO WEWNĘTRZNEGO**

**W ZAKRESIE RENTGENODIAGNOSTYKI (W TYM STOMATOLOGII I DENSYTOMETRII KOSTNEJ) ORAZ RADIOLOGII ZABIEGOWEJ**

**1. DANE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| * 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. **DATA PRZEPROWADZENIA AUDYTU**: **OD** ……………………………… **DO** .…………………………   2. **OKRES, KTÓREGO AUDYT DOTYCZY[[1]](#footnote-1)1): OD**……………………………….…………………….. **DO** ………………….……………………………. |

**2.** **RODZAJ I LICZBA PROCEDUR SZCZEGÓŁOWYCH WYKONYWANYCH W JEDNOSTCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Rentgenodiagnostyka stomatologiczna (bez CBCT)  Tomografia komputerowa wiązki stożkowej (CBCT)  Mammografia  Fluoroskopia  Rentgenodiagnostyka konwencjonalna – inne | Tomografia komputerowa  Radiologia zabiegowa kardiologiczna  Radiologia zabiegowa neurologiczna  Radiologia zabiegowa – inne  Densytometria kostna |

**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.**

|  |
| --- |
|  |

**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]](#footnote-2))) | | | | | Mierzona wielkość:  DAP  D  CTDI  DLP  kV/mAs  Jednostka:  …………………. |
| Dorosły (powyżej 16. roku życia, ok. 170 cm/70 kg) | ok. 10. roku życia  (ok. 140 cm/30 kg) | ok. 5. roku życia  (ok. 110 cm/20 kg) | ok. 1 roku życia  (ok. 75 cm/10 kg) | Noworodek  (ok 50 cm/3,5 kg) |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |
| 4) |  |  |  |  |  |
| 5) |  |  |  |  |  |
| …) |  |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**6. OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE AUDYT**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Podpis osoby przeprowadzającej audyt |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. 1) Zgodnie z art. 33v ust 1. ustawy - Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941) audyt kliniczny wewnętrzny jest przeprowadzany nie rzadziej niż raz w roku. [↑](#footnote-ref-1)
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). [↑](#footnote-ref-2)