**Załącznik nr 2**

*WZÓR*

**RAPORT Z PRZEPROWADZONEGO AUDYTU KLINICZNEGO WEWNĘTRZNEGO**

**W ZAKRESIE RADIOTERAPII**

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teleradioterapia – fotony  Teleradioterapia – promieniowanie gamma (60Co)  Teleradioterapia – elektrony  Teleradioterapia hadronowa | Radiochirurgia stereotaktyczna  Brachyterapia  Inne rodzaje radioterapii |  |

**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. 4 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 frakcyjna dla określonych kategorii wiekowych  (dawka pochłonięta w obszarze tarczowym wyrażona w Gy) | | Liczba frakcji |
| Pacjent dorosły  (powyżej 16. roku życia) | Pacjent do 16. roku życia |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| …) |  |  |  |

**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)