Datenblatt: Qualitätskontrolle Radiopharmaka

Praxis / Klinik:	**Qualitätskontrolle Radiopharmaka** **Kit: _____**
Referenzwert der Radiochemischen Reinheit: **%**	**Prüfmethode:**

Datum	**Kit Ch.-Nr.**	**Zeitpunkt d. Ansatzes**	**Fraktion A [MBq od. cps]**	**Fraktion B [MBq od. cps]**	**Fraktion C [MBq od. cps]**	**Radiochemische Reinheit [%]**	**Unterschrift**

Erstellt am: _____ Version Nr.:_____ Überarbeitet am: _____ von: