

# Konstanzprüfung an Befundmonitoren

## Erfassung der Durchführung gemäß QS-Richtlinie

10 Jahre Aufbewahrungsfrist

Name und Anschrift der Praxis:	Prüfung des Jahres <b>20</b> __
Bildwiedergabegerät (Monitor): Hersteller / Typ _____ Standort: _____	
Testbild: <input type="checkbox"/> SMPTE <input type="checkbox"/> Andere _____	

**Grauwertwiedergabe: Prüfzyklus - arbeitstäglich**

KW ↓	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	KW ↓	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1								27							
2								28							
3								29							
4								30							
5								31							
6								32							
7								33							
8								34							
9								35							
10								36							
11								37							
12								38							
13								39							
14								40							
15								41							
16								42							
17								43							
18								44							
19								45							
20								46							
21								47							
22								48							
23								49							
24								50							
25								51							
26								52							

**Technische Wiedergabeparameter: Prüfzyklus - monatlich**

Monat →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bildgeometrie												
Kontrastauflösung												
Farbartefakte												

Kennzeichnung der Ergebnisse:      Tendenz keine Veränderung (∅);      Toleranzüberschreitung (x);      kein Arbeitstag (/)