



Szanowni Państwo,

Szacowany czas potrzebny na wypełnienie ankiety wynosi około 30 minut. Uprzejmie przypominamy, że dane nie są zapisywane po zamknięciu formularza, dlatego prosimy o jego uzupełnienie w jednym podejściu.

Zalecamy wcześniejsze przygotowanie niezbędnych informacji przy pomocy szablonu ankiety, a następnie zapraszamy do wypełnienia właściwego formularza dostępnego pod adresem:

<https://form.interankiety.pl/f/XzgOqKNv>

Część 4 ankiety poświęcona jest danym dotyczącym aparatów wykorzystywanych do fluoroskopii. Aby wprowadzić informacje o więcej niż jednym aparacie, na końcu sekcji należy w pytaniu „*Dane dla kolejnego aparatu*” wybrać odpowiedź „Tak”. Po jej zaznaczeniu pojawi się nowe okno umożliwiające wprowadzenie danych dotyczących drugiego lub kolejnych aparatów.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości związanych z wypełnieniem ankiety, prosimy o kontakt na podany adres e-mail: szczepanst@kcor.gov.pl lub telefonicznie pod numerem 42 203 29 10 (wew. 137).

Serdecznie dziękujemy za poświęcony czas i zaangażowanie.

Lucjan Pfajfer
Kierownik Działu Dozymetrii
Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej
w Ochronie Zdrowia

1 Informacje o jednostce ochrony zdrowia

1.1 Miasto*

1.2 Kod pocztowy*

00-000

1.3 Nazwa jednostki*

Imię i nazwisko*

adres e-mail*



zawód*

☐ elektroradiolog

☐ fizyk medyczny

☐ radiolog

☐ Inne

1.5 Czy placówka ma wsparcie fizyka medycznego?

Ustawa prawo Atomowe, art. 33h, ust. 9-10 (t. jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1277) - [link](#)

☐ Tak, zapewnione

☐ Nie

☐ Nie wiem

1.6 Liczba aparatów rtg do fluoroskopii stosowanych w radiologii zabiegowej*

Dalej



2 Dane o działalności

2.1 Liczba wykonanych procedur w roku 2024*

Wskazówki:
1) zabiegi kardiologiczne - np. zabiegi na tętnicach wieńcowych, zabiegi elektrofizjologiczne, strukturalne zabiegi kardiologiczne,
2) zabiegi nerwowo-naczyniowe - zabiegi w obszarze głowy, szyi, kręgosłupa, np. zabieg implantacji stentu do tętnicy szyjnej,
3) terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii - np. embolizacje,
4) zabiegi naczyniowe niekardiologiczne - np. stentgrafty aortalne, embolizacje nieonkologiczne,
5) zabiegi nienaczyniowe - np. zabiegi w obrębie układu moczowo-płciowego, zabiegi w obszarze dróg żółciowych, drenaż ropni, zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, biopsje.

W przypadku braku danych należy wpisać 0.

liczba wykonanych procedur	
zabiegi kardiologiczne	
zabiegi naczyniowe niekardiologiczne	
zabiegi nerwowo-naczyniowe	
zabiegi nienaczyniowe	
terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii	

2.2 Czy kiedykolwiek w związku z możliwością wystąpienia efektu popromiennego (np. rumienia skóry) pacjent był poddawany badaniom kontrolnym przynajmniej w okresie 21 dni po wykonaniu procedury?*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, § 6, ust. 2 (t. jedn. Dz. U. z 2025 r. poz 1288) - [link](#)

☐ Tak

☐ Nie

☐ Nie wiem

2.2.1 Czy w roku 2024 zaobserwowano jakiegokolwiek efekty popromienne (np. rumień skóry)?*

☐ Tak

☐ Nie

☐ Nie wiem

2.3 Liczba pacjentów, którym w roku 2024 wykonano więcej niż jedną procedurę z radiologii zabiegowej*

W przypadku braku danych należy wpisać 0.

	2 - 3 procedury	4 - 5 procedur	> 5 procedur
liczba pacjentów			

2.4 Liczba pacjentów, którzy byli w roku 2024 poddani badaniom kontrolnym w okresie 21 dni po wykonaniu procedury

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, § 6, ust. 2 (t. jedn. Dz. U. z 2025 r. poz 1288) - [link](#)

liczba pacjentów	
zabiegi kardiologiczne	
zabiegi nerwowo-naczyniowe	
terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii	
zabiegi naczyniowe niekardiologiczne	
zabiegi nienaczyniowe	

Dalej

3 Dawki otrzymane przez pacjentów w roku 2024 (wypełnić przynajmniej 3.1, 3.2 lub 3.3)

3.1 Podaj liczbę wykonanych zabiegów dla **sumarycznej kermy w punkcie referencyjnym** [Gy] znajdującej się w odpowiednim przedziale wartości

W przypadku braku danych należy wpisać 0.

	< 1,7 Gy	<1,7 ; 3) Gy	<3 ; 5) Gy	<5 ; 10) Gy	≥ 10 Gy
zabiegi kardiologiczne					
zabiegi nerwowo-naczyniowe					
terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii					
zabiegi naczyniowe niekardiologiczne					
zabiegi nienaczyniowe					

3.2 Podaj liczbę wykonanych zabiegów dla **KAP/DAP** [Gy·cm²] znajdującej się w odpowiednim przedziale wartości

KAP - kerma w powietrzu · powierzchnia
DAP - dawka pochłonięta w powietrzu · powierzchnia
W przypadku braku danych należy wpisać 0.

	< 170 Gy·cm²	<170 ; 300) Gy·cm²	<300 ; 500) Gy·cm²	≥ 500 Gy·cm²
zabiegi kardiologiczne				
zabiegi nerwowo-naczyniowe				
terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii				
zabiegi naczyniowe niekardiologiczne				
zabiegi nienaczyniowe				

3.3 Podaj liczbę wykonanych zabiegów dla **maksymalnej dawki wejściowej na skórę (peak skin dose – PSD)** [Gy] znajdującej się w odpowiednim przedziale wartości

W przypadku braku danych należy wpisać 0.

	< 1 Gy	<1 ; 5) Gy	<5 ; 10) Gy	≥ 10 Gy
zabiegi kardiologiczne				
zabiegi nerwowo-naczyniowe				
terapia nowotworowa przy wykorzystaniu fluoroskopii				
zabiegi naczyniowe niekardiologiczne				
zabiegi nienaczyniowe				

3.4 Czy którakolwiek z poniższych wielkości dawki została zweryfikowana pomiarami przeprowadzonymi przez eksperta fizyki medycznej lub akredytowane laboratorium?

☐ KAP/DAP

☐ Kerma w powietrzu lub dawka pochłonięta w powietrzu

☐ PSD

3.4.1 Jeśli tak, jaka była zmierzona średnia względna różnica między wartościami wskazanymi, a zmierzonymi?

	%
KAP/DAP	
Kerma w powietrzu lub dawka pochłonięta w powietrzu	
PSD	

4.0 Dane aparatu do fluoroskopii

Należy wypełnić dla każdego aparatu do fluoroskopii.

Producent

Rok produkcji

Model

Średnica rejestratora obrazu dla wzmacniacza obrazu (mm)

Długość boku dla detektora cyfrowego typu flat panel (mm)

Typ systemu

☐ angiograf planarny

☐ angiograf biplanarny

☐ mobilne ramię C

Typ rejestratora obrazu

☐ analogowy

☐ cyfrowy

4.0.1 Dostępne wskaźniki ekspozycji na konsoli aparatu

KAP - kerma w powietrzu · powierzchnia
DAP - dawka pochłonięta w powietrzu · powierzchnia
PSD - dawka wejściowa na skórę

	Dostępny	Niedostępny
Czas fluoroskopii	☐	☐
KAP/DAP	☐	☐
Kerma/dawka w punkcie referencyjnym	☐	☐
Dawka wejściowa na skórę (PSD)	☐	☐

Dane dla kolejnego aparatu?*

☐ Tak

☐ Nie

Dalej

