



Aftale om aktivitetsbestemmelse med dosiskalibrator

Rekvirent

Hospital: _____
Afdeling: _____
Adresse: _____
Kontaktperson: _____
Telefon: _____ e-mail: _____

Laboratoriet tilbyder måling af aktivitet af udvalgte radionuklider i væskeprøver.

Målingen foregår på en Fidelis sekundær standard dosiskalibrator sporbar til National Physical Laboratory, England (NPL).

Målingen skal foretages i et prøveglas af typen Schott 10R Type I plus, da glassets geometri er en del af sporbarheden. Laboratoriet sender prøveglas til kunden inden dato for måling.

Tabel over mulige nuklider og tilhørende volumener findes her:

https://www.npl.co.uk/getattachment/products-services/radioactivity/Fidelis-Secondary-Standard-Radionuclide-Calibrator/fidelis_ssrfactors.pdf?lang=en-GB

Det anbefales at volumen er på 4 ml.

Aktivitet på måletidspunktet bør være på mindst 100 MBq.

Bemærk dog at den maksimale tilladte aktivitet på måletidspunktet for det enkelte nuklid er på 100 gange værdien i bilag 3 i bek. 670/2019.

Målinger ned til 60 MBq kan om nødvendigt foretages.

Der udstedes et prøvebevis der bl.a. indeholder aktivitet, tidsstempel og måleusikkerhed.

Rekvirenten er selv ansvarlig for at aflevere prøven på SIS.

SIS SDL kan selv bortskaffe prøven.

Det anbefales at aftale prøvetidspunktet med laboratoriet i god tid.

Dato og forventet tidspunkt for prøveankomst: _____

Prøve 1

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Prøve 3

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Prøve 5

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Prøve 2

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Prøve 4

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Prøve 6

Nuklid: _____

Volumen.: _____

Forventet aktivitet ved ankomst [MBq]: _____

Maks. tilladt aktivitet ved måling [MBq]
(udfyldes af laboratoriet): _____

Ydelsen koster 600 kr. ekskl. moms pr. prøve.

Angiv venligst ét af følgende til fakturering:

EAN-nummer: _____

CVR-nummer: _____

AFD-nummer: AFD-000 _____

(Hvis fakturering skal ske til samme adresse som i forvejen modtager dosisovervågning via Sundhedsstyrelsen)

Rekvirent er bekendt med og godtager de betingelser, der er angivet i denne aftale.

Underskrift på vegne af rekvirent:

Dato/underskrift: _____ / _____

SDL ved SIS bekræfter at opgaven udføres i overensstemmelse med ovennævnte specifikationer.

Digital signatur på vegne af SDL:

