

Zakres testów specjalistycznych**Pracownia rtg**

.....

.....

.....

.....

**Dane aparatu stomatologicznego do zdjęć pantomograficznych
oraz cefalometrii**

Nazwa aparatu	
Producent	
Nr fabryczny	
Zakres napięć [kV]	
Zakres prądów [mA]	
Zakres obciążenia prądowo – czasowego [mAs]	
Zakres czasów [s]	
Lampa rtg	
Nr fabryczny	
Producent	
Filtracja	
Całkowita zespołu promiennika rentgenowskiego [mm Al]	

Sporządził:.....

data i podpis przedstawiciela pracowni rtg