

# PATIENT SETUP

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01)—RIGHT AND LEFT BREAST

Patient Name:

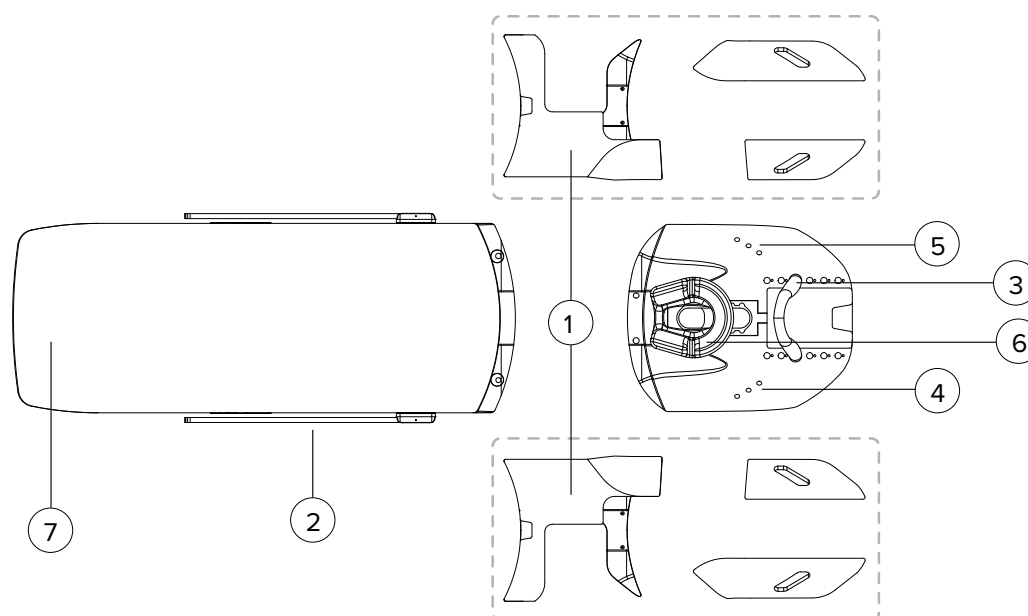
Patient ID #:

Setup by:

Physician:

Date:

Comments:



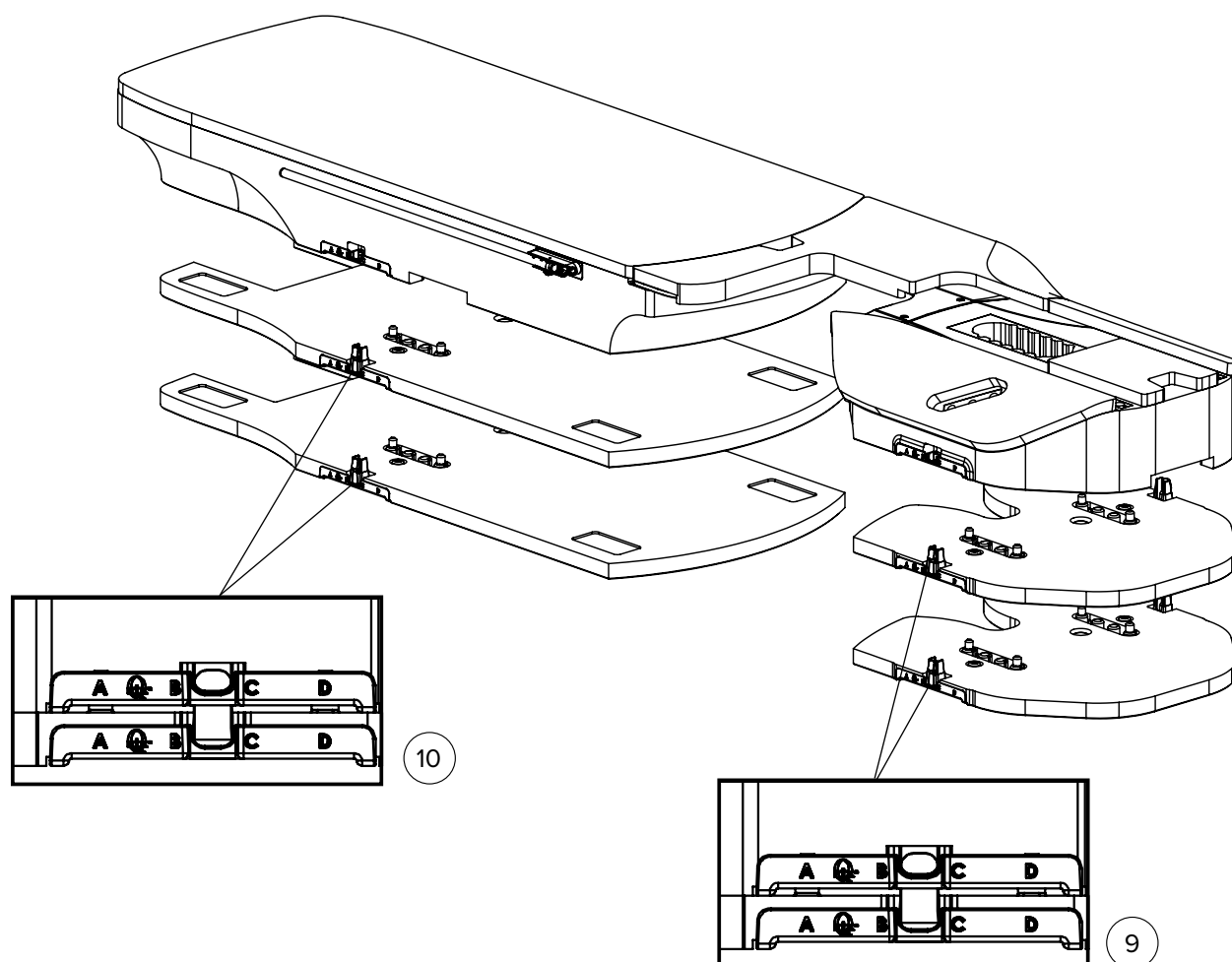
1. Insert: **Left**      **Right**
2. Ipsilateral Scale:
3. Dual Hand Grip Location (select one):    **1**    **2**    **3**    **4**    **5**    **6**    **N/A**
4. Hand Grip, *Patient Right* (select one):    **A1**    **A2**    **A3**    **N/A**
5. Hand Grip, *Patient Left* (select one):    **A1**    **A2**    **A3**    **N/A**
6. Headrest Used:    **None**    **Prone**    **Contour**  
Location (select one):    **A**    **B**    **C**    **D**    **E**    **F**
7. Knee Location (select one):    **V**    **W**    **X**    **Y**    **Z**

Notes:

(Continued on back)

# PATIENT SETUP

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) (CONTINUED)



### CT Risers and Shims

8. How many sets of CT Riser Shims are being used (select one): **0**    **1**    **2**

9. Superior CT Riser—Location on Locating Bar **A**    **B**    **C**    **D**

- Locating Bar location on couch top:

10. Inferior CT Riser—Location on Locating Bar **A**    **B**    **C**    **D**

- Locating Bar location on couch top:

Notes:

# PATIENT SETUP

## ACCESS PRONE (RT-4544)—RIGHT AND LEFT BREAST

Patient Name:

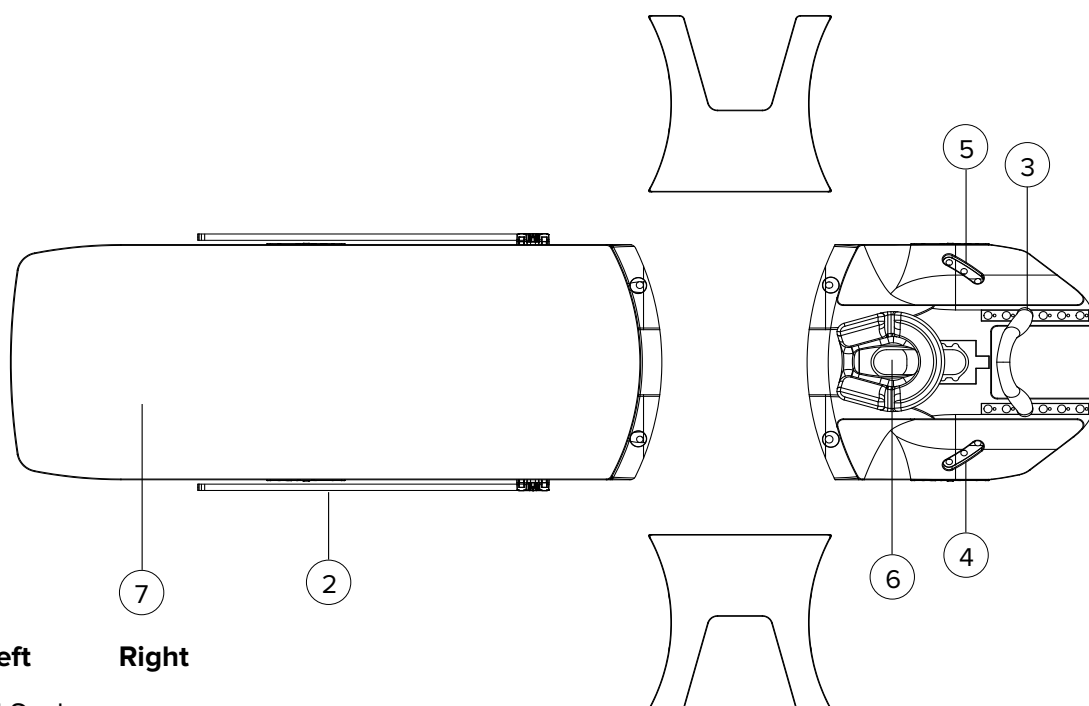
Patient ID #:

Setup by:

Physician:

Date:

Comments:



1. Insert: **Left** **Right**

2. Ipsilateral Scale:

3. Dual Hand Grip Location (select one): **1** **2** **3** **4** **5** **6** **N/A**

4. Hand Grip, *Patient Right* (select one): **A1** **A2** **A3** **N/A**

5. Hand Grip, *Patient Left* (select one): **A1** **A2** **A3** **N/A**

6. Headrest Used: **None** **Prone** **Contour**  
Location (select one): **A** **B** **C** **D** **E** **F**

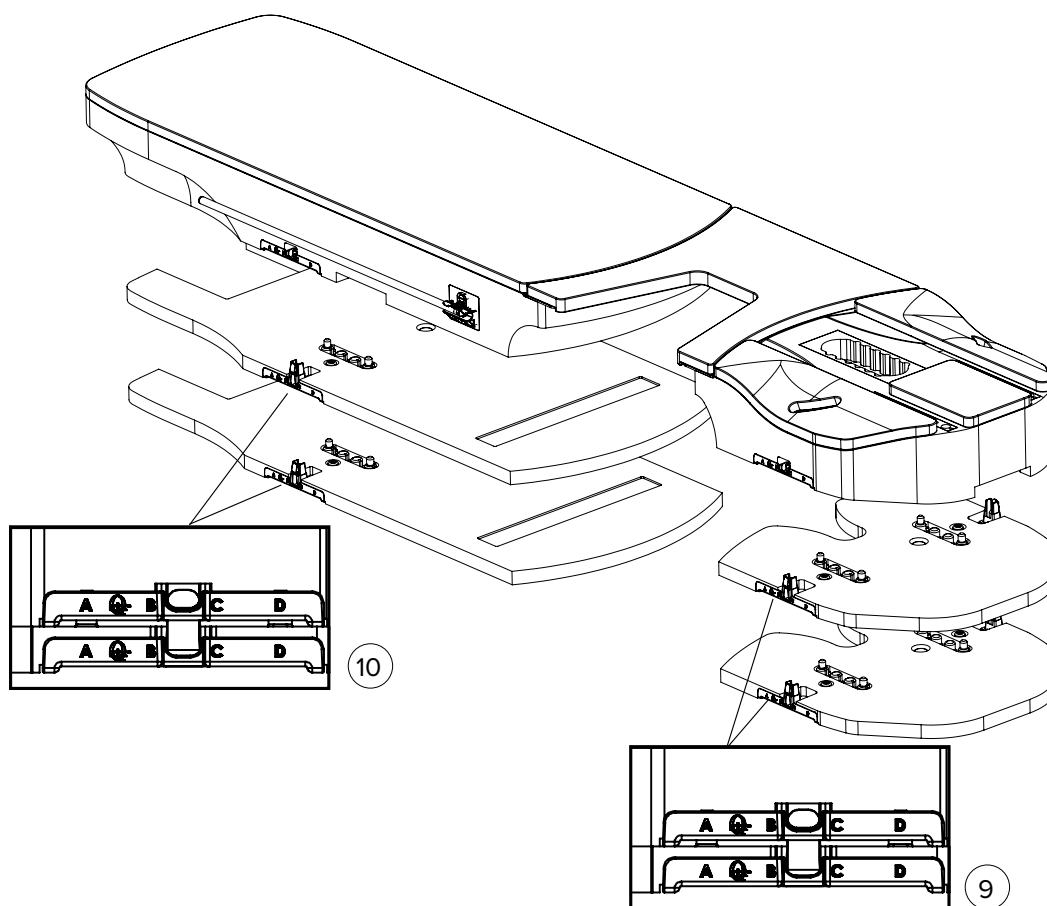
7. Knee Location (select one): **V** **W** **X** **Y** **Z**

Notes:

(Continued on back)

# PATIENT SETUP

## ACCESS PRONE (RT-4544) (CONTINUED)



### CT Risers and Shims

8. How many sets of CT Riser Shims are being used (select one): **0**    **1**    **2**

9. Superior CT Riser—Location on Locating Bar **A**    **B**    **C**    **D**

- Locating Bar location on couch top:

10. Inferior CT Riser—Location on Locating Bar **A**    **B**    **C**    **D**

- Locating Bar location on couch top:

Notes:

# PREPARACIÓN DEL/DE LA PACIENTE

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01): MAMA DERECHA E IZQUIERDA

Nombre del/de la paciente:

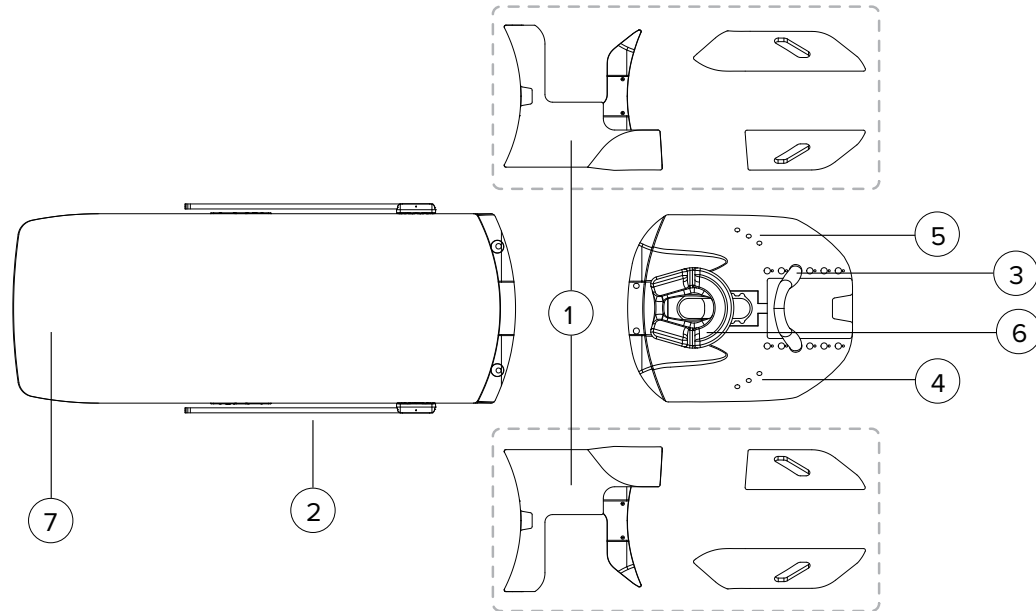
N.º ident. paciente:

Preparación realizada por:

Médico:

Fecha:

Comentarios:



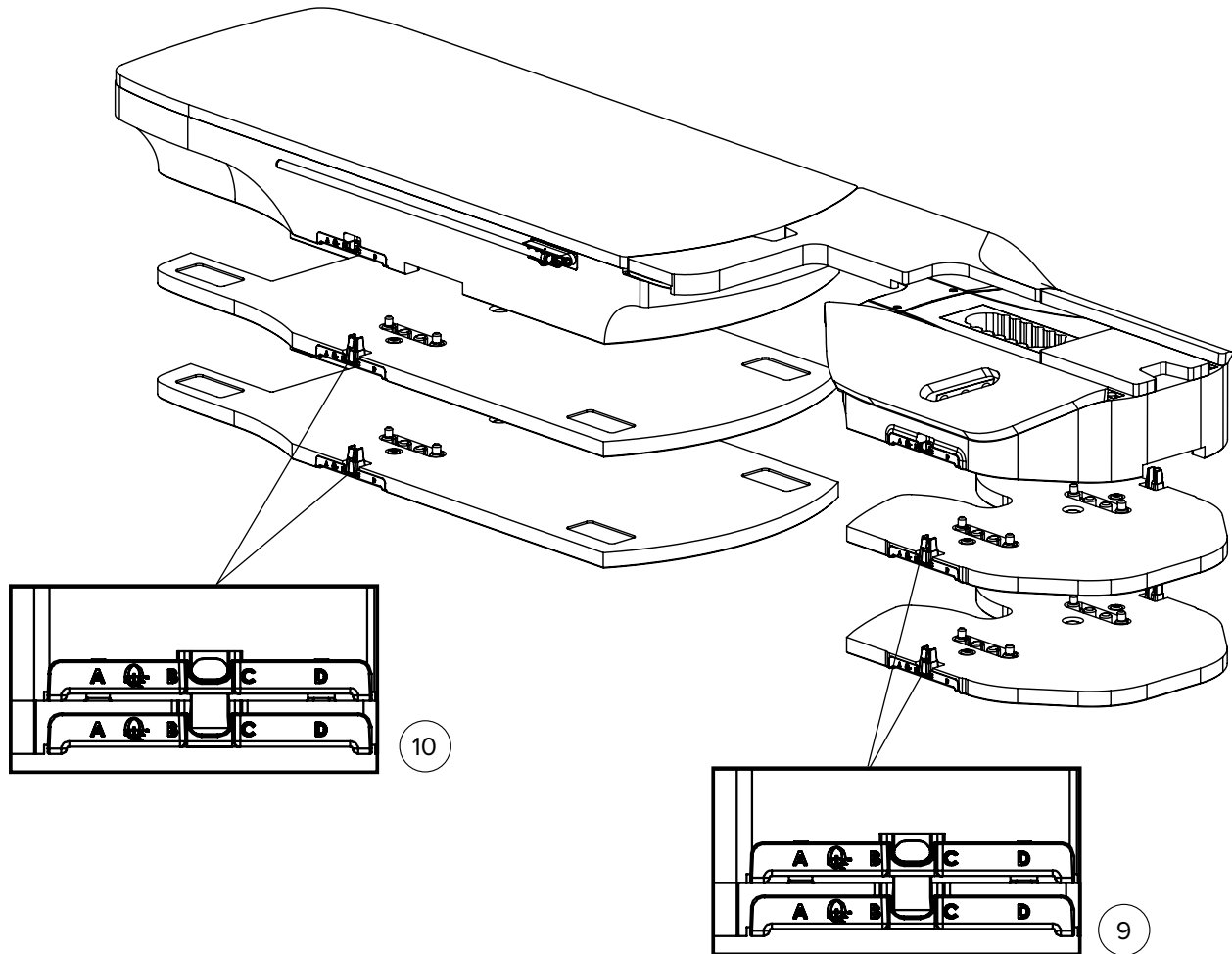
1. Accesorio de inserción: **Izquierda**      **Derecha**
2. Escala ipsilateral:
3. Ubicación del asa dual (seleccionar una): **1**      **2**      **3**      **4**      **5**      **6**      **N/D**
4. Asa para mano, *derecha de paciente* (seleccionar una): **A1**      **A2**      **A3**      **N/D**
5. Asa para mano, *izquierda de paciente* (seleccionar una): **A1**      **A2**      **A3**      **N/D**
6. Reposacabezas utilizado: **Ninguno**      **Prono**      **De contorno**  
Ubicación (seleccionar una): **A**      **B**      **C**      **D**      **E**      **F**
7. Ubicación de las rodillas (seleccionar una): **V**      **W**      **X**      **Y**      **Z**

Notas:

(Continúa por detrás)

# PREPARACIÓN DEL/DE LA PACIENTE

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) (CONTINUACIÓN)



### Elevadores y suplementos de TAC

8. ¿Cuántos conjuntos de suplementos de elevador de TAC se utilizan? (seleccionar uno): **0**    **1**    **2**
9. Elevador de TAC superior: Ubicación en la barra de posicionamiento **A**    **B**    **C**    **D**
- Barra de posicionamiento en la mesa:
10. Elevador de TAC inferior: Ubicación en la barra de posicionamiento **A**    **B**    **C**    **D**
- Barra de posicionamiento en la mesa:

Notas:

# PREPARACIÓN DEL/DE LA PACIENTE

## ACCESS PRONE (RT-4544): MAMA DERECHA E IZQUIERDA

Nombre del/de la paciente:

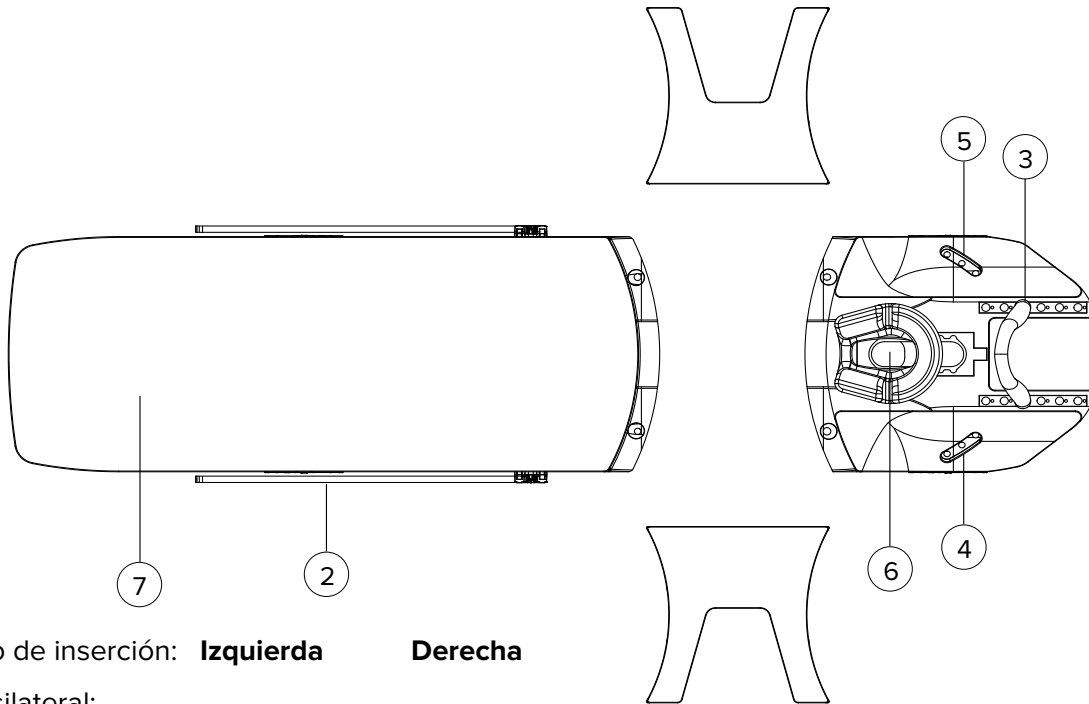
N.º ident. paciente:

Preparación realizada por:

Médico:

Fecha:

Comentarios:



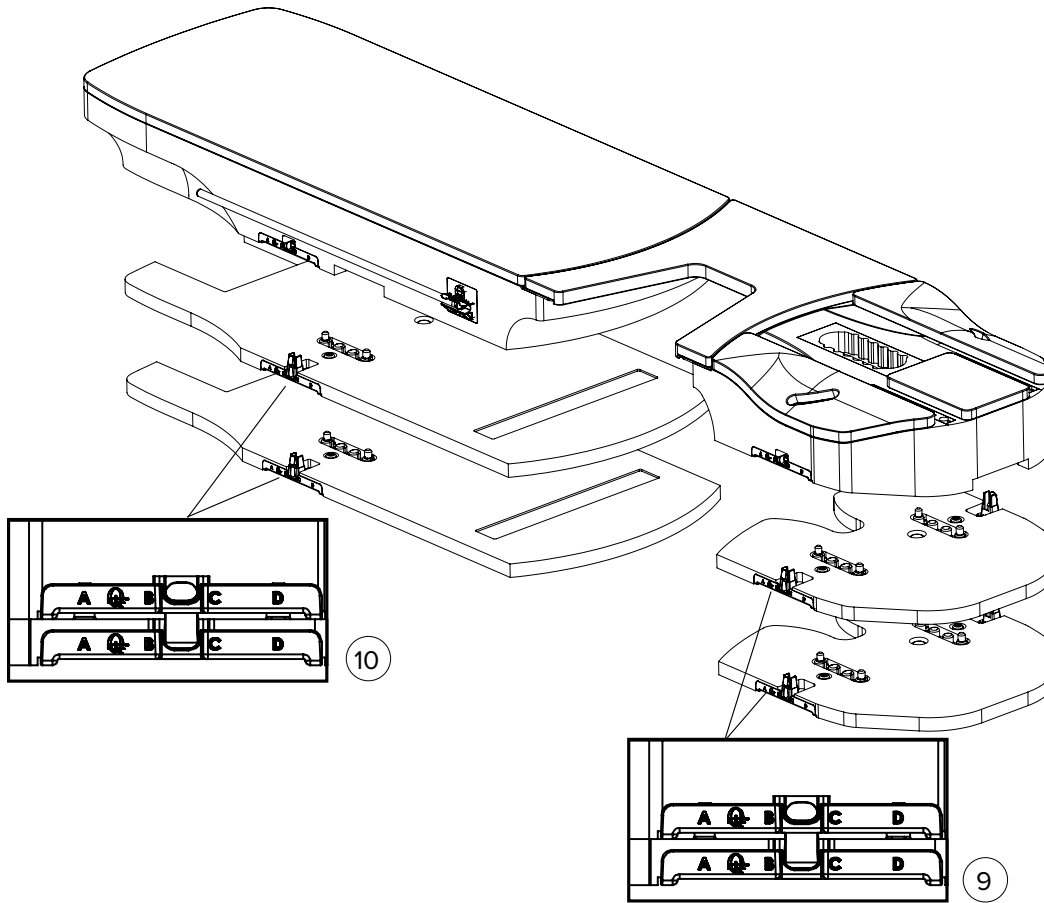
1. Accesorio de inserción: **Izquierda** **Derecha**
2. Escala ipsilateral:
3. Ubicación del asa dual (seleccionar una): **1** **2** **3** **4** **5** **6** **N/D**
4. Asa para mano, *derecha de paciente* (seleccionar una): **A1** **A2** **A3** **N/D**
5. Asa para mano, *izquierda de paciente* (seleccionar una): **A1** **A2** **A3** **N/D**
6. Reposacabezas utilizado: **Ninguno** **Prono** **De contorno**  
Ubicación (seleccionar una): **A** **B** **C** **D** **E** **F**
7. Ubicación de las rodillas (seleccionar una): **V** **W** **X** **Y** **Z**

Notas:

(Continúa por detrás)

# PREPARACIÓN DEL/DE LA PACIENTE

## ACCESS PRONE (RT-4544) (CONTINUACIÓN)



### Elevadores y suplementos de TAC

8. ¿Cuántos conjuntos de suplementos de elevador de TAC se utilizan? (seleccionar uno): **0**    **1**    **2**
9. Elevador de TAC superior: Ubicación en la barra de posicionamiento **A**    **B**    **C**    **D**
- Barra de posicionamiento en la mesa:
10. Elevador de TAC inferior: Ubicación en la barra de posicionamiento **A**    **B**    **C**    **D**
- Barra de posicionamiento en la mesa:

Notas:

# KONFIGURACJA PACJENTKI

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) — PRAWA I LEWA PIERŚ

Nazwisko pacjentki:

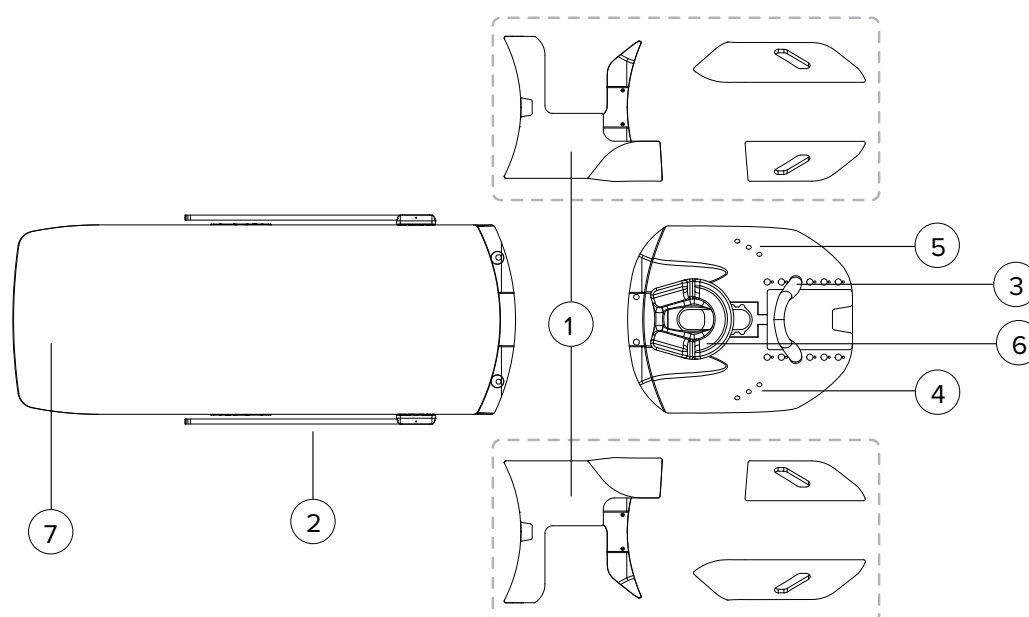
Numer ID pacjentki:

Osoba wykonująca konfigurację:

Lekarz:

Data:

Uwagi:



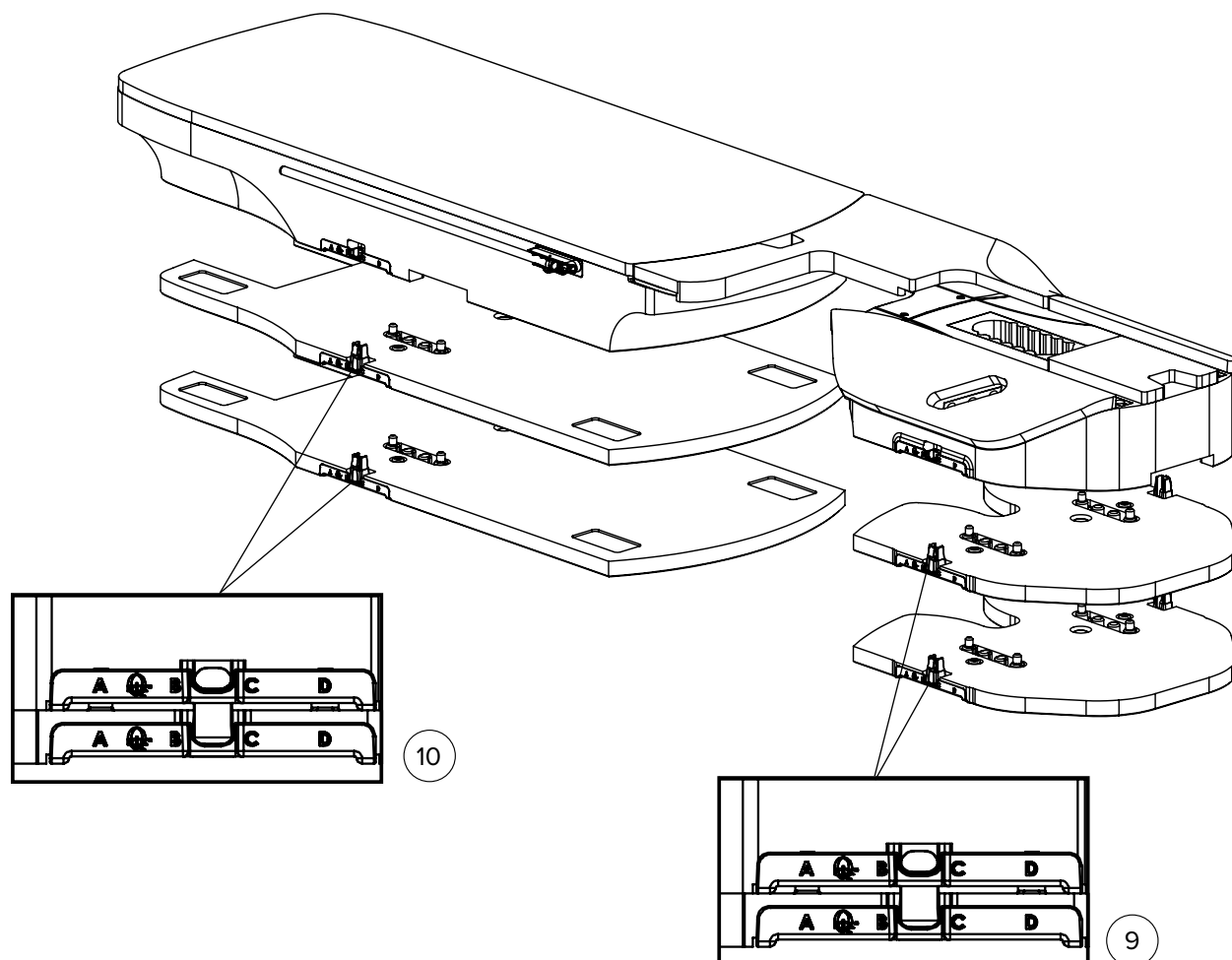
1. Wkładka: **Lewa**      **Prawa**
2. Skala po stronie terapeutycznej:
3. Pozycja podwójnego uchwytu na ręce (zaznaczyć jedną): **1**      **2**      **3**      **4**      **5**      **6**      **ND.**
4. Uchwyt na ręce z *prawej strony pacjentki* (zaznaczyć jedną): **A1**      **A2**      **A3**      **ND.**
5. Uchwyt na ręce z *lewej strony pacjentki* (zaznaczyć jedną): **A1**      **A2**      **A3**      **ND.**
6. Użyta podpórka pod głowę: **Brak**      **W pozycji na brzuchu**      **Konturowa**  
 Pozycja (zaznaczyć jedną): **A**      **B**      **C**      **D**      **E**      **F**
7. Pozycja kolan (zaznaczyć jedną): **V**      **W**      **X**      **Y**      **Z**

Uwaga:

(c.d. z drugiej strony)

# KONFIGURACJA PACJENTKI

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) (CD.)



### Podstawki i podkładki TK

8. Liczba użytych zestawów podkładek TK (zaznaczyć jedną):    **0**       **1**       **2**
9. Górna podkładka TK — położenie na pasku lokalizacyjnym    **A**       **B**       **C**       **D**
- Położenie paska lokalizacyjnego na blacie stołu:
10. Dolna podkładka TK — położenie na pasku lokalizacyjnym    **A**       **B**       **C**       **D**
- Położenie paska lokalizacyjnego na blacie stołu:

Uwaga:

# KONFIGURACJA PACJENTKI

## ACCESS PRONE (RT-4544) — PRAWA I LEWA PIERŚ

Nazwisko pacjentki:

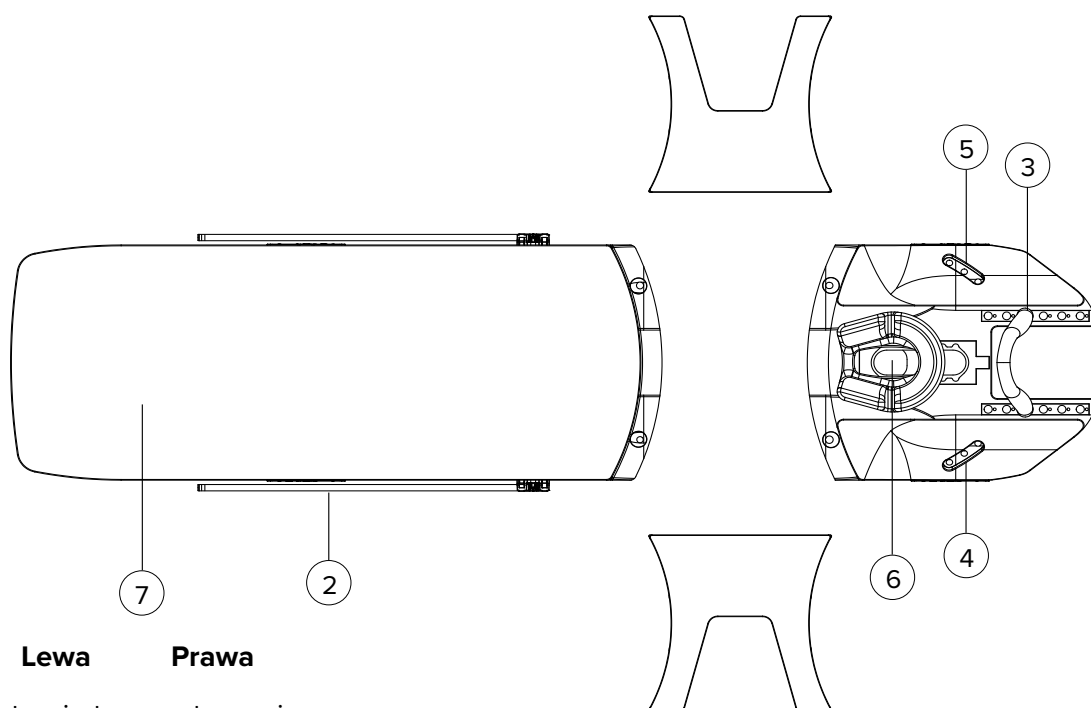
Numer ID pacjentki:

Osoba wykonująca konfigurację:

Lekarz:

Data:

Uwagi:



1. Wkładka: **Lewa**      **Prawa**

2. Skala po stronie terapeutycznej:

3. Pozycja podwójnego uchwytu na ręce (zaznaczyć jedną): **1**      **2**      **3**      **4**      **5**      **6**      **ND.**

4. Uchwyt na ręce z *prawej strony pacjentki* (zaznaczyć jedną): **A1**      **A2**      **A3**      **ND.**

5. Uchwyt na ręce z *lewej strony pacjentki* (zaznaczyć jedną): **A1**      **A2**      **A3**      **ND.**

6. Użyta podpórka pod głowę: **Brak**      **W pozycji na brzuchu**      **Konturowa**  
 Pozycja (zaznaczyć jedną): **A**      **B**      **C**      **D**      **E**      **F**

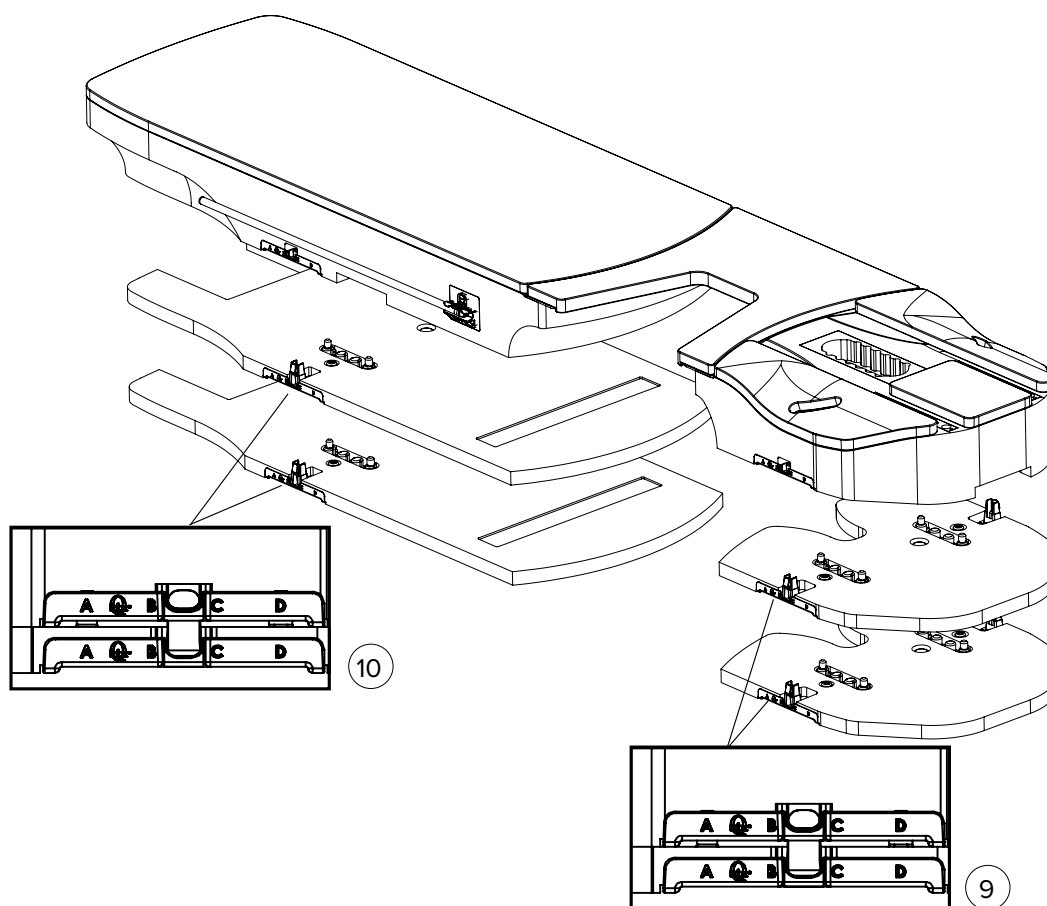
7. Pozycja kolan (zaznaczyć jedną): **V**      **W**      **X**      **Y**      **Z**

Uwaga:

(c.d. z drugiej strony)

# KONFIGURACJA PACJENTKI

## ACCESS PRONE (RT-4544) (CD.)



### Podstawki i podkładki TK

8. Liczba użytych zestawów podkładek TK (zaznaczyć jedną): **0**    **1**    **2**
9. Górna podkładka TK — położenie na pasku lokalizacyjnym **A**    **B**    **C**    **D**
- Położenie paska lokalizacyjnego na blacie stołu:
10. Dolna podkładka TK — położenie na pasku lokalizacyjnym **A**    **B**    **C**    **D**
- Położenie paska lokalizacyjnego na blacie stołu:

Uwaga:

# 患者设置

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) — 右侧和左侧乳腺

患者姓名：

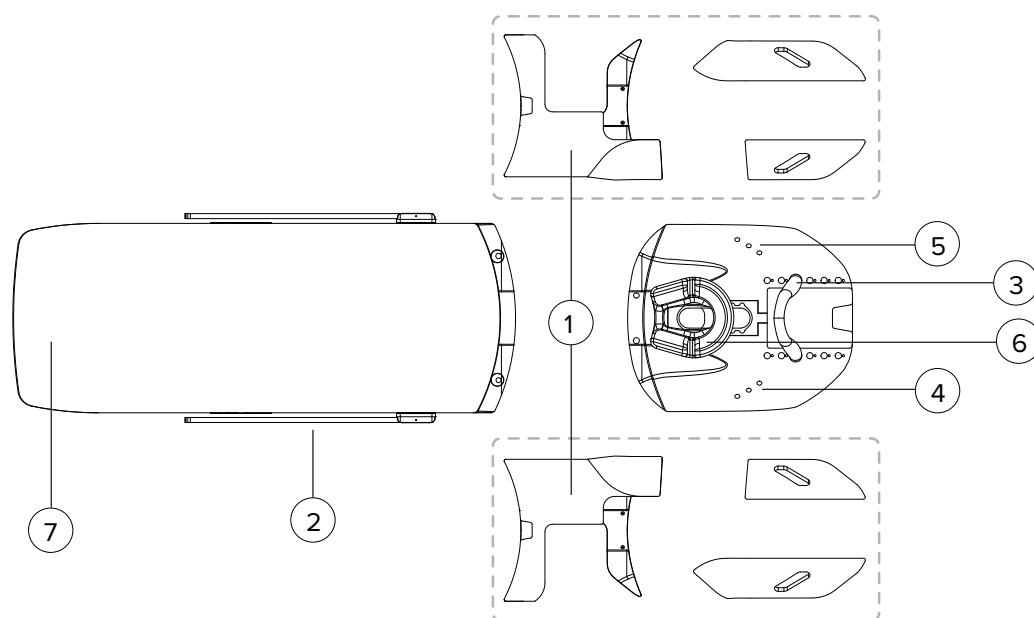
患者 ID 号：

设置人：

医生：

日期：

注释：



1. 插板：左侧      右侧

2. 同侧刻度：

3. 双手柄位置（选择一项）： 1      2      3      4      5      6      不适用

4. 手柄，患者右侧（选择一项）： A1      A2      A3      不适用

5. 手柄，患者左侧（选择一项）： A1      A2      A3      不适用

6. 使用的头枕： 无      俯卧      轮廓  
位置（选择一项）： A      B      C      D      E      F

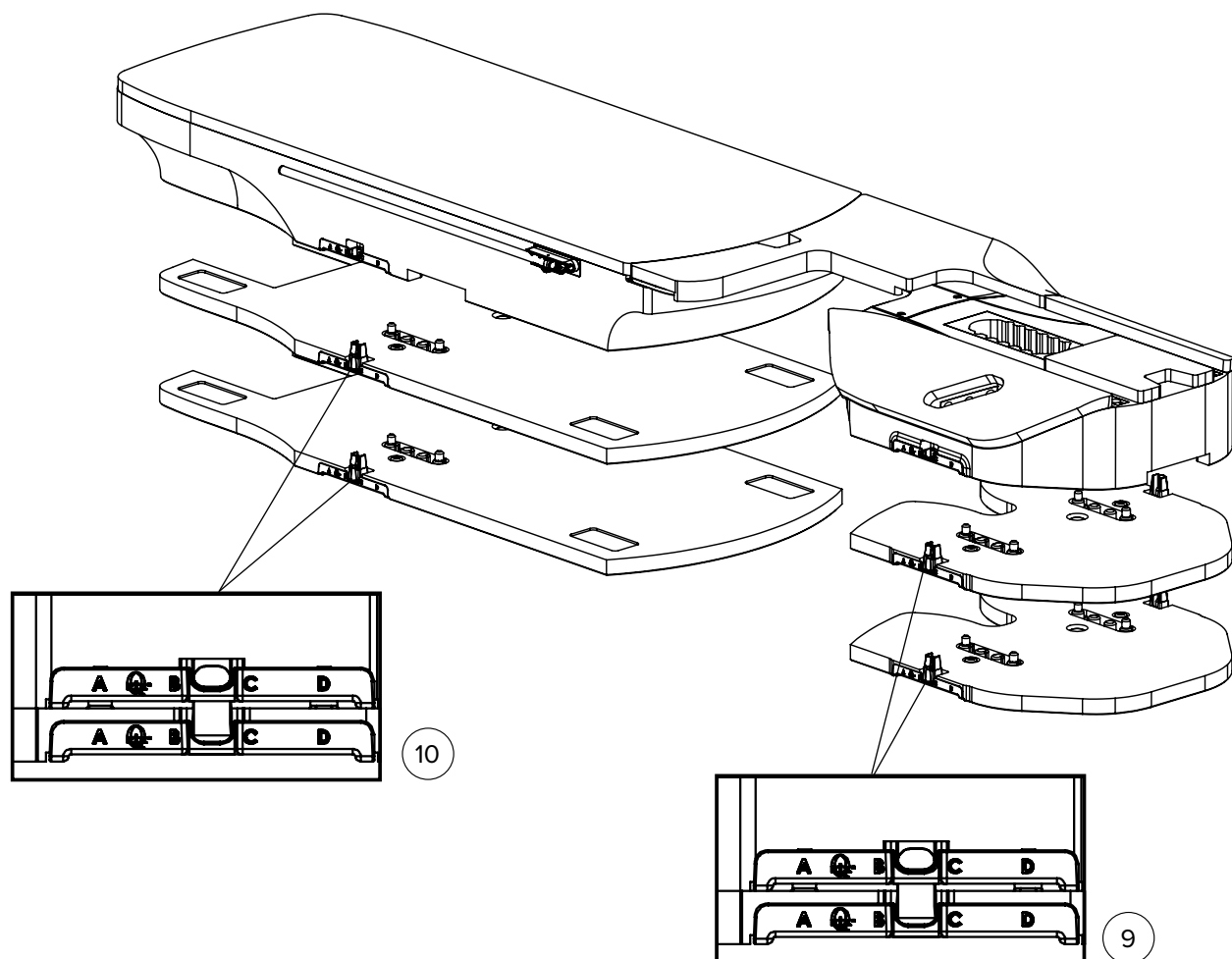
7. 膝部位置（选择一项）： V      W      X      Y      Z

备注：

(背面继续)

# 患者设置

## ACCESS PRONE G2 (RT4544-01) (续)



### CT 转位板和垫片

8. 使用的 CT 转位板垫片套数 (选择一项) : 0      1      2

9. 上 CT 转位板 — 定位杆上的位置 A      B      C      D

- 定位杆在床顶上的位置:

10. 下 CT 转位板 — 定位杆上的位置 A      B      C      D

- 定位杆在床顶上的位置:

备注:

# 患者设置

## ACCESS PRONE (RT-4544) — 右侧和左侧乳腺

患者姓名：

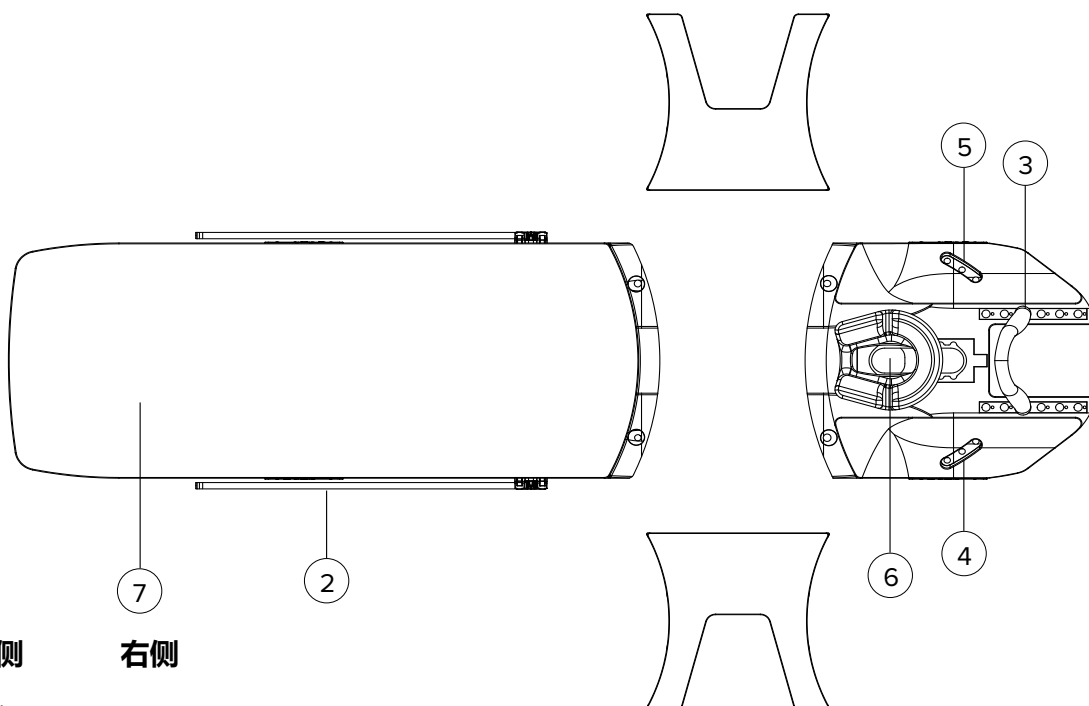
患者 ID 号：

设置人：

医生：

日期：

注释：



1. 插板：左侧 右侧

2. 同侧刻度：

3. 双手柄位置 (选择一项)：1 2 3 4 5 6 不适用

4. 手柄，患者右侧 (选择一项)：A1 A2 A3 不适用

5. 手柄，患者左侧 (选择一项)：A1 A2 A3 不适用

6. 使用的头枕：无 俯卧 轮廓  
位置 (选择一项)：A B C D E F

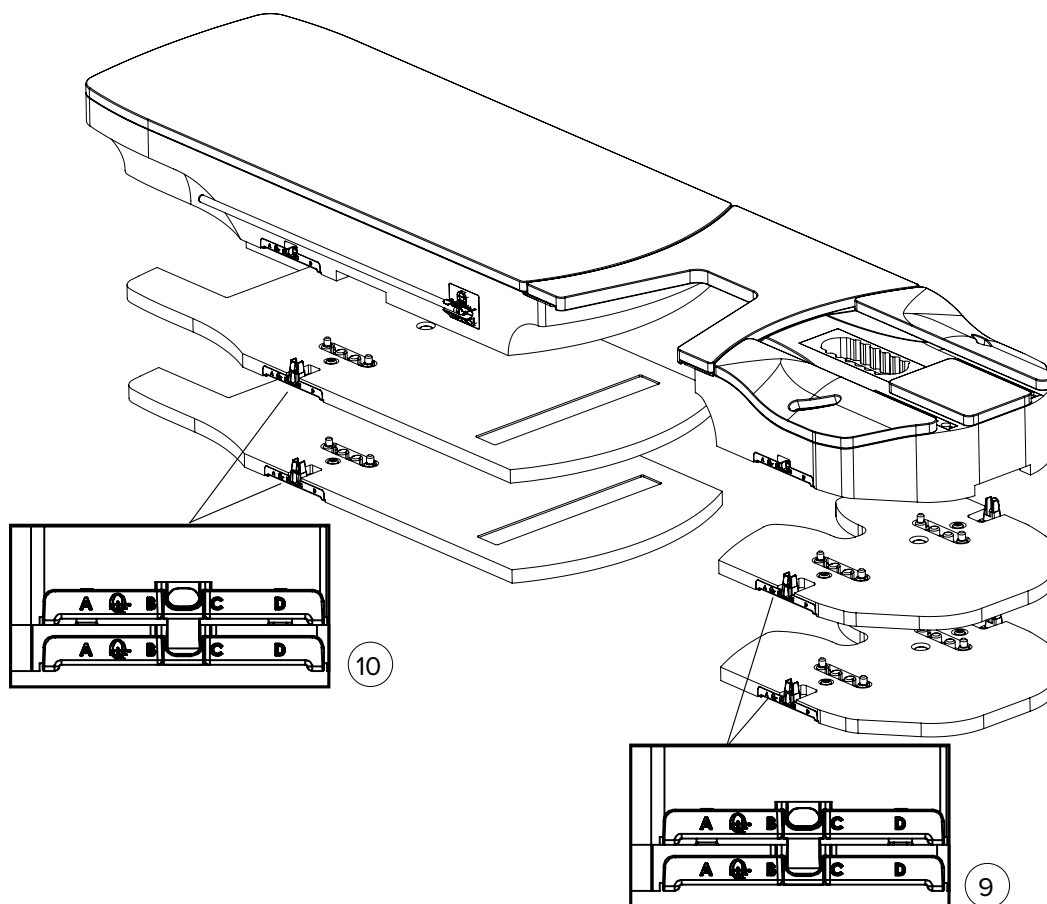
7. 膝部位置 (选择一项)：V W X Y Z

备注：

(背面继续)

# 患者设置

## ACCESS PRONE (RT-4544) (续)



### CT 转位板和垫片

8. 使用的 CT 转位板垫片套数 (选择一项) : 0      1      2

9. 上 CT 转位板 — 定位杆上的位置 A      B      C      D

- 定位杆在床顶上的位置:

10. 下 CT 转位板 — 定位杆上的位置 A      B      C      D

- 定位杆在床顶上的位置:

备注: