

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-221
Fax: 030 / 31 003-50730

Praxisstempel

Gerätenachweis zur Durchführung von Leistungen der Magnetresonanz-Angiographie

- nur vom Hersteller auszufüllen! -

1. Eigentümer: _____
Praxisanschrift: _____
Standort der MRT-Einrichtung: _____

- Bitte ankreuzen:**
- Neugeräte
 - Austauschgeräte
(altes Gerät nicht mehr vorhanden)
 - Zusätzliches Gerät

2. Angaben über die kernspintomographische Einrichtung

- Art: _____
Gerätetyp: _____
Hersteller: _____
Baujahr: _____
Datum der Inbetriebnahme: _____
Möglichkeit der Anwendung mittels TOF-, PC- und CE-Technik JA NEIN

3. Bestätigung

Als Gerätehersteller / Servicefirma bestätigen wir hiermit, dass die vorstehende Kernspintomographie-Einrichtung den apparativen Anforderungen gemäß der Anlage 1 – Nr. 1 (allgemeine Anforderungen) in allen Punkten der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie (Inkrafttreten 01.10.2007) entspricht.

Berlin, den _____

Unterschrift und Stempel

Bitte beachten: Seite 2 ist vom Geräteeigentümer auszufüllen!
⇒ Seite 2 zum GERÄTENACHWEIS MR-Angiographie

- vom Geräteeigentümer auszufüllen -

4. Zusätzliche spezielle Anforderungen an die apparative Ausstattung zur Durchführung von MR-Aniographien mittels Kontrastmittelverstärkter (CE-) Technik

4.1 Bei der o.g. kernspintomographischen Einrichtung besteht die Möglichkeit zur (Kontrastmittel-) Bolustriggerung (mittels Bolustiming oder Bolustracking).

4.2 Angaben zur Verwendung eines Injektors zur automatisierten und reproduzierbaren Gabe von Kontrastmittel sowie unmittelbar im Anschluss zur applizierender Spüllösung.

- Injektortyp: _____
- Hersteller: _____

4.3 Sofern Leistungen nach der Nummer **34489** des EBM mit der o.g. kernspintomographischen Einrichtung ausgeführt und abgerechnet werden, gewährleiste ich, dass die Aufnahmen der Becken- und Beinarterien mit einer einmaligen Kontrastmittelgabe durchgeführt werden können.

Ich verpflichte mich zur Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den _____

Unterschrift des Geräteeigentümers Stempel