



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 221, Fax (030) 31003 - 730

Praxisstempel

Gerätenachweis
zur Durchführung von Leistungen der Magnetresonanz-Angiographie

- nur vom Hersteller auszufüllen! -

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

- Bitte ankreuzen:**
- | | |
|--|--------------------------|
| Neugerät | <input type="checkbox"/> |
| Austauschgerät
(altes Gerät nicht mehr vorhanden) | <input type="checkbox"/> |
| Zusätzliches Gerät | <input type="checkbox"/> |

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