



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 284, - 562, Fax (030) 31003 - 730

Praxisstempel

**Gerätenachweis für das Bildwiedergabegerät
zur Durchführung von Leistungen in der digitalen Mammographie**

auszufüllen durch den Geräteeigentümer

Eigentümer:

Praxisanschrift:

Standort der Einrichtung:

auszufüllen durch den Erbringer der Abnahmeprüfung

Angaben über die Bildwiedergabegeräte

zwei nebeneinander stehende Monitore: Ja Nein
(Anforderungen nach DIN 6868 - 157)

Raumklasse bei Abnahmeprüfung nach DIN 6868-157:

oder

alternativ ein für die Mammographie entsprechend Ja Nein
leistungsfähiger und großer Einzelmonitor
mit einer Matrix von $\geq 2048 \times \geq 4096$

Pixelmatrix Monitor 1. und / oder Monitor 2.: /

Ansteuerbare min. Pixel:

Bildschirmdiagonale:



Die Bilddarstellungssoftware ermöglicht folgende Darstellung:

- Darstellung von 4 Mammographieaufnahmen gleichzeitig: Ja Nein
- Darstellung gesamt. Mammographieaufnahme:
(als Übersichtsbild) Ja Nein
- Darstellung von Ausschnitten der Aufnahme: Ja Nein
- Lupen und Verschiebefunktion:
(Kontrast- und Helligkeitseinstellung) Ja Nein

Die Anforderungen der Anlage I zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) sind erfüllt.

.....
Unterschrift + STEMPEL
des Abnahmeprüfers

auszufüllen durch den Gerätehersteller i. S. d. § 5 MPG

Herstellertyp / Gerätetyp:

Serien-Nr.:

CE-Kennzeichen /Medizinprodukt mit Zweckbestimmung:

Berlin, den.....

.....
Unterschrift + STEMPEL
des Herstellers