

Abteilung Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6

23795 Bad Segeberg

Telefax: 04551/883-374

Email: Qualitaetssicherung@kvsh.de

Apparatebogen zur Abklärungskolposkopie

Benutzer des Gerätes:

Anschrift:

Dr. med. _____

Name der Herstellerfirma:

Kolposkop-Bezeichnung

Baujahr

Vergrößerungsstufen/Vergrößerungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Analoges Gerät

erfüllt

Binokulare Befundung/Beurteilung ohne Aufzeichnungsmöglichkeit

2. Analoges-Digitales-Kombisystem

Binokulare Befundung/Beurteilung mit Aufzeichnungsmöglichkeit
(digitales Foto- oder Videokolposkop)

3. Digitales Gerät

Keine binokulare Befundung/Beurteilung (Videokolposkop) möglich

Befundung/Beurteilung via Monitor mit digitaler Aufzeichnungsmöglichkeit

Nachweis bzw. Produktinformation (technisches Datenblatt) vom
Hersteller/Vertreiber über die Ausstattungsmerkmale ist beigefügt

Pseudonymisierte Bilddatei und nach Möglichkeit ein geeigneter
Bildausdruck eines abnormen Befundes ist beigefügt



Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers