

Mit der Bitte um Rücksendung des ausgefüllten Formblattes im Original

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Abteilung für Qualitätssicherung Hauptstelle

KV Nordrhein • Hauptstelle • •40182 Düsseldorf

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Abt. Qualitätssicherung

40182 Düsseldorf

Apparate-Nachweis

Kardiorespiratorische Polygraphie – Nr. 30900 EBM –

Wir versichern, dass das Gerät _____
Typ / Bezeichnung

mit der Seriennummer _____

dem Gerätestandort _____

dem Aufstellungsdatum _____

folgenden Anforderungen erfüllt:

Ja / Nein Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Sechsstündige simultane Registrierung der folgenden Messgrößen auf Datenträger
- Registrierung der Atmung
- Atemfluss
- Schnarchgeräusche
- Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- Aufzeichnung der Herzfrequenz (z. B. mittels EKG oder pulsoxymetrischer Pulsmessung)
- Aufzeichnung der Körperlage
- Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)
- Die abgeleiteten Rohdaten stehen für eine visuelle Auswertung zur Verfügung.

Ort / Datum

Unterschrift und Stempel der
Hersteller- bzw. Lieferfirma

Geschäftszeiten
Montag bis Donnerstag 8:00 bis 17:00 Uhr
Freitag 8:00 bis 13:00 Uhr

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
BLZ 300 606 01 Konto 000 141 791 6

IK der KVNO 204206563
IBAN-Nr DE32 3006 0601 0001
4179 16
BIC (Swift Code) DAAEDED3

