

Anforderungsliste - Knochendichtemessgerät -



Life Service

Praxis/ Klinik:						
IDÄSH:				Kürzel/ Datum	Kürzel/ Datum	Kürzel/ Datum
Fallnummer:				Eingang	Nach- lieferung	Ausgang
	Eingangsdatum:	Ausgangsdatum:				:
Knochendichtemessgerät:						
1.	Paket wesentlich beschädigt	ja	nein			
2.	Genehmigung oder Anzeigebestätigung	ja	nein			
3.	aktueller Sachverständigen-Prüfbericht	ja	nein			
4.	Kopie des Dokumentationsbuches für Patientenuntersuchungen	ja	nein			
5.	Messergebnisse von 6 Patienten mit Angaben der rechtfertigenden Indikation	ja	nein			
6.	Protokolle der arbeitstäglichen Kalibrierung (falls vorhanden)	ja	nein			
7.	Arbeitsanweisungen oder Bedienungsanleitung	ja	nein			
8.	Rechtfertigende Indikation	ja	nein			
				erledigt am:		
9.	Prüfung Gerätetechnik					
10.						
11.						
12.						
13.	Ergebnis					
14.	Fachgremiumssitzung	ja	nein			
15.	Ergebnisbericht vervollständigt					
16.	Ergebnisbericht geschrieben					
17.	Versand der Unterlagen mit Bericht					