



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich  
Qualitätssicherung / Sicherstellung

**Nur von der Herstellerfirma auszufüllen**

**TECHNISCHE DATEN**

für die von Frau/Herrn:

Anschrift des Arztes:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

benutzte radiologische Einrichtung.

Eigentümer d. Geräte(s):

Standort d. Geräte(s):

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

(Genau Bezeichnung der Apparatur)

(Name der Herstellerfirma)

.....  
.....

.....  
.....

Fabriknummer:.....

Baujahr: .....

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Gerät den Anforderungen nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust entspricht.

- Mammographieeinrichtung, deren stereotaktische Bildgebung ein unmittelbar verfügbares digitales Bild liefert  
Übergangsregelung bis 30. Juni 2012:  
Ärzte, deren Mammographieeinrichtungen die Anforderung nach einer stereotaktischen Bildgebung mit unmittelbarer Verfügbarkeit eines digitalen Bildes nicht erfüllen, dürfen diese bis zum 30. Juni 2012 weiterverwenden.
- technikgestützte Nadelführung
- Vakuumbiopsiesystem
- Vakuumbiopsienadeln mit Nadeldicken von 11 G oder dicker sowie passende Mikroclips

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Stempel/Unterschrift der Herstellerfirma**