

Durchführung von Vakuumbiopsien der Brust unter Röntgenkontrolle

Nachweis über alle jährlich erbrachten Vakuumbiopsien i. R. d. vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 9 Abs. 7 und 8 der QS-Vereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust unter Röntgenkontrolle

Leistungserbringer:in: _____

Prüfzeitraum: _____

Lfd. Nr.	Versichertenr.	Geburtsdatum	Datum der Untersuchung	Auswahl der GOP (01759 oder 34274)	Indikation (z. B. Mikrokalk, Herdbefund, Architekturstörung)	Abschließender histopathologischer Befund (B-Klassifikation)	Anmerkungen
1.				Wählen Sie ein Element aus.			
2.				Wählen Sie ein Element aus.			
3.				Wählen Sie ein Element aus.			
4.				Wählen Sie ein Element aus.			
5.				Wählen Sie ein Element aus.			
6.				Wählen Sie ein Element aus.			
7.				Wählen Sie ein Element aus.			
8.				Wählen Sie ein Element aus.			
9.				Wählen Sie ein Element aus.			
10.				Wählen Sie ein Element aus.			
11.				Wählen Sie ein Element aus.			
12.				Wählen Sie ein Element aus.			
13.				Wählen Sie ein Element aus.			
14.				Wählen Sie ein Element aus.			
15.				Wählen Sie ein Element aus.			
16.				Wählen Sie ein Element aus.			
17.				Wählen Sie ein Element aus.			
18.				Wählen Sie ein Element aus.			
19.				Wählen Sie ein Element aus.			
20.				Wählen Sie ein Element aus.			
21.				Wählen Sie ein Element aus.			
22.				Wählen Sie ein Element aus.			
23.				Wählen Sie ein Element aus.			

Lfd. Nr.	Versichertenr.	Geburtsdatum	Datum der Untersuchung	Auswahl der GOP (01759 oder 34274)	Indikation (z. B. Mikrokalk, Herdbefund, Architekturstörung)	Abschließender histopathologischer Befund (B-Klassifikation)	Anmerkungen
24.				Wählen Sie ein Element aus.			
25.				Wählen Sie ein Element aus.			
26.				Wählen Sie ein Element aus.			
27.				Wählen Sie ein Element aus.			
28.				Wählen Sie ein Element aus.			
29.				Wählen Sie ein Element aus.			
30.				Wählen Sie ein Element aus.			
31.				Wählen Sie ein Element aus.			
32.				Wählen Sie ein Element aus.			
33.				Wählen Sie ein Element aus.			
34.				Wählen Sie ein Element aus.			
35.				Wählen Sie ein Element aus.			
36.				Wählen Sie ein Element aus.			
37.				Wählen Sie ein Element aus.			
38.				Wählen Sie ein Element aus.			
39.				Wählen Sie ein Element aus.			
40.				Wählen Sie ein Element aus.			
41.				Wählen Sie ein Element aus.			
42.				Wählen Sie ein Element aus.			
43.				Wählen Sie ein Element aus.			
44.				Wählen Sie ein Element aus.			
45.				Wählen Sie ein Element aus.			
46.				Wählen Sie ein Element aus.			
47.				Wählen Sie ein Element aus.			
48.				Wählen Sie ein Element aus.			
49.				Wählen Sie ein Element aus.			
50.				Wählen Sie ein Element aus.			

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer/Praxisstempel