

**Nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen**

**Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie  
Kernspintomographie/MR-Angiographie**

Anlage zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung radiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

1. Persönliche Daten:

1. a) Benutzer des Gerätes:	Anschrift
.....	.....
.....	.....
.....	.....
1. b) Eigentümer des Gerätes:	Standort des Gerätes:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Gerätebezeichnung oder Typ: .....	
Baujahr: .....	
Hersteller / Vertreiber: .....	
Die Röntgenanlage wurde/wird am ..... installiert.	

**Wichtiger Hinweis:**  
Die Radiologie-Kommission kann nur dann eine positive Empfehlung geben, wenn alle geforderten Angaben gemacht werden.

## Angaben über die Röntgeneinrichtung

(entsprechend den Anwendungsklassen der Anlage I der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie der KBV vom 10.02.1993 in der Fassung vom 01. Oktober 2009)

### Anforderungen an die apparative Ausstattung in der Kernspintomographie

#### Kernspin-Tomograph

Spezielle Hochfrequenzspulen für den jeweiligen Anwendungsbereich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Minimale Schichtdicke $\leq 1$ mm bei 3D-Gradienten-Echo-Sequenzen und $\leq 3$ mm bei 2D-Spin-Echo-Sequenzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzaktion-gesteuerte Aufnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorsättigung, Fettunterdrückung, Bewegungsartefakt-Kompensation und Flussrephasierung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Anforderungen nach den Nrn. 2 bis 4 müssen - soweit indiziert - in <i>einer</i> Aufnahmesequenz kombinierbar sein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gradientenecho mit variablen Flipwinkeln als Multischichttechnik oder Einzelschnitte mit Aufnahmezeiten $\leq 10$ sec. pro Aufnahmesequenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Magnetfeldhomogenität $\pm 5$ ppm über 40 cm Kugeldurchmesser. Die Magnetfeldhomogenität wird als größte Abweichung von einem mittleren Wert der Magnetflussdichte, gemessen in mindestens 9 Ebenen, die das geforderte Volumen ausfüllen und annähernd gleichen Winkelabstand haben, im Verhältnis zum mittleren Wert der Magnetflussdichte angegeben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

#### Für angiologische und muskulo-skeletale Untersuchungen (einschl. Gelenkuntersuchungen):

3D Acquisition mit einer Aufnahmematrix von 256 x 256 x 64 Voxels oder kleiner bei einem Voxelvolumen $\leq 1$ mm <sup>3</sup> Rekonstruktion doppelt angulierter Schichten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

#### Für kardiologische Untersuchungen:

Cine-Gradientenecho, Darstellung doppelt angulierter Schichten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Doppel-Mammaspule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Bei allen Aufnahmen, mit Ausnahme der Aufnahmen bei kardiologischen Untersuchungen, kann bei einem Field of View von 250 mm eine Aufnahmematrix von mindestens 256 x 256 Bildpunkten eingehalten werden.

#### Gewährleistungsgarantie

Hiermit wird ausdrücklich versichert, dass das/die umseitig aufgeführten Gerät/e der Klasse VII mit der Bezeichnung/en

---

---

---

die gesetzlichen Voraussetzungen und die Anforderungen nach der „Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie“ vom 10.02.1993 in der Fassung vom 01. Oktober 2009 erfüllt/erfüllen.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift  
Hersteller/Vertreiber