**Persönlicher Einzelnachweis**

gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie über mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva und davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome in den letzten 12 Monaten für

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Name, Vorname |  | Gebietsbezeichnung |  | Lebenslange Arztnummer |

Hiermit bestätige ich, dass ich die nachfolgenden Untersuchungen selbstständig durchgeführt habe. Ich bin einverstanden, dass im Einzelfall Einsicht durch die Kassenärztliche Vereinigung in die pseudonymisierte Befunddokumentation genommen werden kann.

Datum / Unterschrift

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum: | |  |  |  | |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| *Beispiel 1* | *123456789* | *XX.XX.2019* | *Dysplasie-Zervix* | *Gruppe IVb-p* | *LSIL (CIN I)* |
| *Beispiel 2* | *234567891* | *XX.XX.2019* | *Dysplasie-Vagina* | *VAIN* | *VAIN II* |
| *Beispiel 3* | *345678912* | *XX.XX.2019* | *Dysplasie-Zervix* | *PAP I* | *benigne* |
| *Beispiel 4* | *456789123* | *XX.XX.2019* | *Lichen* | *Lichen* | *Vulvitis* |
| *Beispiel 5* | *567891234* | *XX.XX.2019* | *VAIN I. Grades* | *PAP IIID1* | *VAIN I* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| 32 |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| 50 |  |  |  |  |  |
| 51 |  |  |  |  |  |
| 52 |  |  |  |  |  |
| 53 |  |  |  |  |  |
| 54 |  |  |  |  |  |
| 55 |  |  |  |  |  |
| 56 |  |  |  |  |  |
| 57 |  |  |  |  |  |
| 58 |  |  |  |  |  |
| 59 |  |  |  |  |  |
| 60 |  |  |  |  |  |
| 61 |  |  |  |  |  |
| 62 |  |  |  |  |  |
| 63 |  |  |  |  |  |
| 64 |  |  |  |  |  |
| 65 |  |  |  |  |  |
| 66 |  |  |  |  |  |
| 67 |  |  |  |  |  |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| 68 |  |  |  |  |  |
| 69 |  |  |  |  |  |
| 70 |  |  |  |  |  |
| 71 |  |  |  |  |  |
| 72 |  |  |  |  |  |
| 73 |  |  |  |  |  |
| 74 |  |  |  |  |  |
| 75 |  |  |  |  |  |
| 76 |  |  |  |  |  |
| 77 |  |  |  |  |  |
| 78 |  |  |  |  |  |
| 79 |  |  |  |  |  |
| 80 |  |  |  |  |  |
| 81 |  |  |  |  |  |
| 82 |  |  |  |  |  |
| 83 |  |  |  |  |  |
| 84 |  |  |  |  |  |
| 85 |  |  |  |  |  |
| Lfd. Nr. | Patienten-ID aus dem PVS | Datum der Kolposkopie | Diagnosen | Zytologie | Histologisch gesicherter Befund |
| 86 |  |  |  |  |  |
| 87 |  |  |  |  |  |
| 88 |  |  |  |  |  |
| 89 |  |  |  |  |  |
| 90 |  |  |  |  |  |
| 91 |  |  |  |  |  |
| 92 |  |  |  |  |  |
| 93 |  |  |  |  |  |
| 94 |  |  |  |  |  |
| 95 |  |  |  |  |  |
| 96 |  |  |  |  |  |
| 97 |  |  |  |  |  |
| 98 |  |  |  |  |  |
| 99 |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |