

## Elektronischer Dokumentationsbogen QSV Dünndarm-Kapselendoskopie – SEITE 1

### Einreichungsinformationen

Jahr \_\_\_\_\_

LANR \_\_\_\_\_

BSNR \_\_\_\_\_

### 1. Kapselendoskopien

1a) Anzahl durchgeführter Erstuntersuchungen \_\_\_\_\_

1b) Anzahl durchgeführter Wiederholungsuntersuchungen \_\_\_\_\_

### 2. Auslassmöglichkeit blutungsfördernder Medikation

2a) nicht zutreffend, da keine blutungsfördernde Medikation \_\_\_\_\_

2b) Anzahl Kapselendoskopien mit Auslassung \_\_\_\_\_

2c) Anzahl Kapselendoskopien ohne Auslassung \_\_\_\_\_

### 3. Auswertung der Kapselendoskopie

3a) Anzahl der selbst applizierte und auch selbst ausgewerteten Kapselendoskopien \_\_\_\_\_

3b) Anzahl der an einen anderen Arzt beauftragten Auswertungen \_\_\_\_\_

### 4. Befundklassifikation

4a) Anzahl Untersuchungen mit Nachweis einer Blutungsquelle \_\_\_\_\_

4b) Anzahl Untersuchungen ohne Nachweis einer Blutungsquelle \_\_\_\_\_

## Elektronischer Dokumentationsbogen QSV Dünndarm-Kapselendoskopie – SEITE 2

### 5. Beurteilbarkeit des Bildmaterials

#### Kapselendoskopien mit nicht eingeschränkter Beurteilbarkeit

5a) Anzahl Kapselendoskopien mit nicht eingeschränkter Beurteilbarkeit \_\_\_\_\_

#### Kapselendoskopien mit eingeschränkter Beurteilbarkeit (Doppelnennung möglich)

5b) I. wegen technischer Probleme (Anzahl) \_\_\_\_\_

5b) II. wegen eingeschränkter Sicht (Anzahl) \_\_\_\_\_

### 6. Status Vollständigkeit der Untersuchung (Zökum erreicht)

#### Vollständige Untersuchungen

6a) Anzahl vollständiger Untersuchungen \_\_\_\_\_

#### Unvollständige Untersuchungen (nur einen Hauptgrund angeben)

##### **6b) I. unvollständig aufgrund von Retention im Magen**

bis zu unter 1 Stunde im Magen (Anzahl) \_\_\_\_\_

von 1 bis unter 2 Stunden im Magen (Anzahl) \_\_\_\_\_

mehr als 2 Stunden im Magen (Anzahl) \_\_\_\_\_

##### **6b) II. unvollständig aufgrund von Stenosen**

Anzahl unvollständiger Untersuchungen aufgrund von Stenosen \_\_\_\_\_

##### **6b) III. unvollständig aufgrund von Divertikeln**

Anzahl unvollständiger Untersuchungen aufgrund von Divertikeln \_\_\_\_\_

##### **6b) IV. unvollständig aufgrund anderer Ursachen**

Anzahl unvollständiger Untersuchungen aufgrund anderer Ursachen \_\_\_\_\_

### 7 Empfehlung zur Wiederholungsuntersuchung

Anzahl Wiederholungsuntersuchungen empfohlen aufgrund von Einschränkungen gemäß den Nummern 5 und 6 \_\_\_\_\_