



Stempel Hersteller-/Lieferfirma

## Gerätebogen kardiorespiratorische Polygraphie

*Wir versichern, dass das Gerät*

Hersteller: \_\_\_\_\_

Typ: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_

*geeignet ist, die nachfolgend aufgeführten klinisch relevanten Parameter simultan abzuleiten, diese Messgrößen über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einem Datenträger registriert werden können und die abgeleiteten Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung stehen:*

- Registrierung der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche)
- Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- Aufzeichnung der Herzfrequenz (z. B. mittels EKG oder pulsoxymetrischer Pulsmessung)
- Aufzeichnung der Körperlage
- Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)

Standort des Gerätes:

\_\_\_\_\_

(Angaben zur Praxis)

\_\_\_\_\_

Datum/Stempel/Unterschrift Hersteller-/Lieferfirma