



Stempel Hersteller-/Lieferfirma

Gerätebogen kardiorespiratorische Polysomnographie

Wir versichern, dass das Gerät

Hersteller: _____

Typ: _____

Baujahr: _____

geeignet ist, mindestens die nachfolgend aufgeführten klinisch relevanten Parameter simultan abzuleiten und den Patienten während des Schlags im Schlaflabor überwachen zu können.

- a) Registrierung der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche)
- b) Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- c) Elektrokardiographie (EKG)
- d) Aufzeichnung der Körperlage
- e) Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- f) Atemfluss oder Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP oder verwandten Geräten)
- g) Elektrookulographie (EOG) mit mindestens 2 Ableitungen
- h) Elektroenzephalographie (EEG) mit mindestens 2 Ableitungen
- i) Elektromyographie (EMG) mit mindestens 3 Ableitungen
- j) Optische und akustische Aufzeichnung des Schlafverhaltens
- k) Weiterhin bestätige ich, dass diese Messgrößen über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einen Datenträger registriert werden können und die abgeleiteten Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung stehen.

Standort des Gerätes:

(Angaben zur Praxis)

Datum/Stempel/Unterschrift Hersteller-/Lieferfirma