

**Persönlicher Einzelnachweis - *Aufrechterhaltung* gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 (Musterformular)**

Persönlicher Einzelnachweis gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 der QS-Vereinbarung Abklärungskoloskopie über 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

**Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung nach § 7 der QSV Abklärungskolposkopie**  
**Persönlicher Einzelnachweis von mindestens 30 histologisch gesicherten Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome**



Name, Vorname	
Lebenslange Arztnummer	
Zeitraum:	

Lfd. Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Diagnosen	Zytologie	Histologisch gesicherter Befund
<i>Beispiel 1</i>	<i>123456789</i>	<i>XX.XX.2019</i>	<i>Dysplasie-Zervix</i>	<i>Gruppe IVb-p</i>	<i>LSIL (CIN I)</i>
<i>Beispiel 2</i>	<i>234567891</i>	<i>XX.XX.2019</i>	<i>Dysplasie-Vagina</i>	<i>VAIN</i>	<i>VAIN II</i>
<i>Beispiel 3</i>	<i>345678912</i>	<i>XX.XX.2019</i>	<i>Dysplasie-Zervix</i>	<i>PAP I</i>	<i>benigne</i>
<i>Beispiel 4</i>	<i>456789123</i>	<i>XX.XX.2019</i>	<i>Lichen</i>	<i>Lichen</i>	<i>Vulvitis</i>
<i>Beispiel 5</i>	<i>567891234</i>	<i>XX.XX.2019</i>	<i>VAIN I. Grades</i>	<i>PAP IIID1</i>	<i>VAIN I</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

**Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung nach § 7 der QSV Abklärungskolposkopie****Persönlicher Einzelnachweis von mindestens 30 histologisch gesicherten Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome**

Lfd. Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Diagnosen	Zytologie	Histologisch gesicherter Befund
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					