

Lungenemphysemregister e.V.

Erhebungsbogen Lungenemphysem-Zentren

Name des Zentrums		
Pneumologie	Name	Koordination <input type="radio"/> Vertretung <input type="radio"/>
	Einrichtung	
	Adresse	
	Tel/Fax	
	e-mail	
Thoraxchirurgie	Name	Koordination <input type="radio"/> Vertretung <input type="radio"/>
	Einrichtung	
	Adresse	
	Tel/Fax	
	e-mail	
Sekretariat / Ansprechpartner*in des Zentrums für die Web-Seite	Ggf. Name	
	Zentrum-Name	
	Adresse	
	Tel/Fax	
	e-mail	
Weitere Mitglieder im Lungenemphysem-Zentrum (ggf. Extrablatt)	Name	
	Einrichtung	
Struktur der Zusammenarbeit am Zentrum	<i>Bitte beschreiben Sie skizzenhaft die folgenden Strukturmerkmale des Zentrums:</i>	
	Evaluations- / Screening-Prozess	
	Bronchoskopie	
	Thoraxchirurgie	
	Nachsorge-Prozess / -Struktur	
	Dokumentations-Prozess / -Struktur (Study-Nurse? Andere? usw.)	

Lungenemphysemregister e.V.

Erhebungsbogen Lungenemphysem-Zentren

Verfügbare Verfahren (seit wann?)	Operation		<input type="radio"/>
	Ventile		<input type="radio"/>
	Coils		<input type="radio"/>
	Dampf		<input type="radio"/>
	Andere		<input type="radio"/>
Fallzahl (letzte 12 Monate)	gesamt		
Studienerfahrung mit Lungenvolumenreduktion			

Emphysemkonferenz	etabliert		<input type="radio"/>
	geplant		<input type="radio"/>
	regelmäßig		<input type="radio"/>
	Teilnahme Pneumologie / Innere Medizin		<input type="radio"/>
	Teilnahme Thoraxchirurgie		<input type="radio"/>
	Teilnahme Radiologie		<input type="radio"/>
	Teilnahme Andere		<input type="radio"/>
	Strukturierte Dokumentation vorhanden		<input type="radio"/>
Die Satzung des Vereins liegt vor			<input type="radio"/>
Die Geschäftsordnung des Vereins liegt vor			<input type="radio"/>
Die Qualitätsstandards liegen vor			<input type="radio"/>

**Lungenemphysemregister e.V.
Erhebungsbogen Lungenemphysem-Zentren**

Wir beantragen die Aufnahme als Lungenemphysem-Zentrum_ _in das Lungenemphysemregister des Lungenemphysemregister e.V.		
Pneumologie	Unterschrift	Datum
Thoraxchirurgie	Unterschrift	Datum