

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikations- nummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
1	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
2	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
3	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
4	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
5	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
6	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
7	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
8	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
9	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
10	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
11	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
12	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
13	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
14	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikations- nummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
15	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
16	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
17	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
18	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
19	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
20	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
21	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
22	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
23					
23					
24					
25					
26					
27					

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
28	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
29	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
30	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
31	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
22	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
23	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
24	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
30	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
31	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
32	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
33	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
34	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
35	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
36	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
37	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
38	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
39	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
40	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
41	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
42	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
43	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

## Screening-Log und Patientenidentifizierungs-Log

Nationale Qualitätssicherung für angeborene Herzfehler



laufende Nr.	Screening	Patientenidentifizierung			
		Patienten-Identifikationsnummer (PID)	Nachname	Vorname	Geb. Datum
44	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
45	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
46	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
47	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
48	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
49	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
50	Teilnahme am Register <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				