



- SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie -

Vorname _____ Nachname _____

1. Nachweis von Weiterbildungszeiten

| Weiterbildungsblöcke | | Nachgewiesen durch folgende Zeugnisse und Nachweise: |
|----------------------|---|--|
| 30 Monate | mindestens 6 Monate „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ im stationären Bereich nach Facharztanerkennung „Kinder- u. Jugendmedizin“ | |
| | bis zu 12 Monate „Kinder- Hämatologie und -Onkologie“ während der Facharzt- weiterbildung „Kinder- und Jugendmedizin“ möglich | |
| | bis zu 12 Monate im ambulanten Bereich möglich | |
| 6 Monate | in einem hämatologisch- onkologischen Labor | |

2. Nachweis von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

| Untersuchungs- und Behandlungsverfahren | Richtzahl | Nachgewiesen durch folgende Zeugnisse und Nachweise: | Anzahl | fehlt |
|---|-----------|---|--------|-------|
| zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapie- zyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen | 500 | | | |
| Chemotherapiezyklen einschließlich nach- folgender Überwachung | 300 | | | |
| Punktionen und mikroskopische Untersuchung eines Präparates nach differenzierender Färbung einschließlich des Ausstrichs, Tupf- und Quetsch- präparates des Knochenmarks | 50 | | | |
| Punktion des Liquorraums mit Instillation chemotherapeutischer Medikamente | 50 | | | |
| sonographische Untersuchungen bei hämato-onkologischen Erkrankungen | 100 | | | |