Formular drucken | Zurücksetzen | Speichern unter

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

SP Neuroradiologie

Arztnummer, wenn bekannt

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

den Grundlagen neurologisch-neurochirurgischer und psychiatrischer Erkrankungen	◯ ja ◯ nein
den Untersuchungen des zentralen Nervensystems einschließlich der Schädelbasis und ihrer benachbarten Räume, des autonomen Nervensystems, der peripheren Nerven mittels Computertomographie und Magnetresonanztomographie	◯ ja ◯ nein
den Untersuchungen der Liquorräume des Kopfes und Spinalkanals mit intrathekalem Kontrastmittel wie Myelographie, Zisternographie	◯ ja ◯ nein
der Kontrastmittel-Katheter-Angiographie von hirnversorgenden und spinalen Gefäßen	◯ ja ◯ nein

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum (i.d.R. 1 Jahr) von: __.__.____ bis: __.__.____

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

200	Ultraschalluntersuchungen einschließlich Doppler-/ Duplex-Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden und intrakraniellen Gefäße	
400	Röntgennativdiagnostik	
	Diagnostische und funktionelle Computertomographie an	
500	- Gehirn und Liquorräumen	
500	- Schädelbasis und Hals	
500	- Wirbelsäule und Rückenmark	
200	- muskuloskelettalem System	
400	Diagnostische Angiographien der hirnversorgenden und spinalen Gefäße, davon:	
100	- Katheterangiographien	

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->

Formular drucken | Zurücksetzen | Speichern unter

Formular drucken | Zurücksetzen | Speichern unter

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

SP Neuroradiologie

Arztnummer, wenn bekannt

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum (i.d.R. 1 Jahr) von: __.__.____ bis: __.__.____

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

50		Myelographien	
		Diagnostische, dynamische und funktionelle Magnetresonanztomographie an	
500	-	Gehirn und Liquorräumen	
500	-	Schädel und Hals	
500	-	Wirbelsäule und Rückenmark	
300	-	muskuloskelettales System	
		Interventionelle neuroradiologische Verfahren, davon	
10	-	rekanalisierende Eingriffe (Lyse, PTA, Stent)	
10	-	gefäßverschließende Eingriffe (Embolisation, Coiling)	
10	-	perkutane Therapie oder Biopsie bei Gefäßmissbildungen, Tumoren oder Schmerzzuständen	

Hinweis:
Die Zahlen auf der linken Seite entsprechen den Leistungszahlen, die ein/e Assistenzarzt/ärztin in der gesamten Weiterbildungszeit erbringen muss, um die inhaltlichen Vorgaben der WO erfüllen zu können.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort _____ *Datum* __.__.____

Unterschrift / Stempel

Formular drucken | Zurücksetzen | Speichern unter