Zusatzformular 1b

Operationen/Interventionen und Untersuchungen/Massnahmen

Urologie der Frau

(Ziffer 3.2 im Weiterbildungsprogramm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Soll** | **Ist** |
| Operationen/Interventionen |  |  |
|  |  |  |
| Operationen bei Frauen für Belastungsinkontinenz | 100 |  |
| Operationen bei Frauen für Rezidivinkontinenz | 20 |  |
| Operationen an der weiblichen Harnröhre | 20 |  |
| Rekonstruktive Eingriffe bei Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane | 20 |  |
|  |  |  |
| Untersuchungen/Massnahmen |  |  |
|  |  |  |
| Erweiterte urodynamische Abklärungen von Funktionsstörungen des weiblichen unteren Harntraktes | 500 |  |
| Radiologische Darstellungen der weiblichen Beckenorgane (inkl. MCUG, Perinealsonographie) | 150 |  |
| Zystourethroskopie | 200 |  |
| Sakrale Neuromodulation bei Frauen | 5 |  |
|  |  |  |

Der/die Leiter/in der Weiterbildungsstätte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass Herr/Frau       im Zeitraum vom       bis       in der Funktion eines Weiterbildungskandidaten die vorerwähnten Operationen/Interventionen bzw. Untersuchungen/Massnahmen ausgeführt hat:

Unterschrift und/oder Stempel

Ort, Datum