

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Die Protokollführer (Vorstandsmitglieder) sind für das korrekte und leserliche Ausfüllen der Protokolle, inklusiv aller Unterschriften verantwortlich.

Prüfungsdatum

Prüfungsort

Kandidatin/Kandidat

Name

Vorname

Arbeitsort

Stellung

Privatadresse

Experten

Examinator

Protokollführer

Chefarzt

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Operativer Eingriff

Art des Eingriffs

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

ungenügend genügend gut

Indikationsstellung

Präoperative Abklärung

Operationsvorbereitung

Anatomiegerechtes Operieren

Handwerkliches Können

Verständnis und Beherrschung der techn. Hilfsmittel

Blutstillung

Sterilität

Postoperative Verordnung

Beurteilung

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Kolloquium: feto-maternaler Medizin

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

Zeitdauer

ungenügend genügend gut

Gesprächsführung

Grundlagenkenntnisse

Klinisches Wissen

Beurteilung

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Präsentation 1. Fall

gewählter Fall

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

Zeitdauer

ungenügend genügend gut

Präsentation

Diagnostik

Differentialdiagnose

Therapie

Prognose

Beurteilung

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Präsentation 2. Fall

gewählter Fall

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

Zeitdauer

ungenügend genügend gut

Präsentation

Diagnostik

Differentialdiagnose

Therapie

Prognose

Beurteilung

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Präsentation 3. Fall

gewählter Fall

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

Zeitdauer

	ungenügend	genügend	gut
Präsentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

nicht bestanden

bestanden

Gesamtbeurteilung

Visum

Chefarzt

Unterschrift

Examinator

Unterschrift

Protokollführer

Unterschrift
