

| Name, Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|---------------------|--|-------------|-----------------------------------|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|---|-------------|-------------------------------------|-------------|--|-------------|
| 5 | <p>Mindestens 200 eigenverantwortlich durchgeführte Untersuchungen in Notfallsonographie, davon 20 % mit Pathologien (Chefarzt-Bescheinigung) Es werden alle dokumentierten fokussierten Anwendungen nach dem Curriculum der DEGUM / AK Notfallsonographie anerkannt.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Geforderte Untersuchungen</th> <th style="text-align: left;">Ihre Untersuchungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 E-Fast Lunge/Abdomen / incl. mind. 5 mit patholog. Befund</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>20 Gallenblase/-wege / 5 patholog</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>20 Niere/Blase / 5 patholog.</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>20 Abdominelle Aorta / 5 patholog.</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>20 Kompressionssonographien Beinvenen / 5 patholog.</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>20 Ultraschall-gestützte Punktionen</td> <td>...../.....</td> </tr> <tr> <td>80 Fokussierte Echokardiographien / 20 patholog.</td> <td>...../.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Auf Verlangen sind Befunde als Logbuch (PDF bei den Antragsformularen) einschließlich Bilddokumentation oder Filmmaterial per Datenträger vorzulegen.</p> | Geforderte Untersuchungen | Ihre Untersuchungen | 20 E-Fast Lunge/Abdomen / incl. mind. 5 mit patholog. Befund |/..... | 20 Gallenblase/-wege / 5 patholog |/..... | 20 Niere/Blase / 5 patholog. |/..... | 20 Abdominelle Aorta / 5 patholog. |/..... | 20 Kompressionssonographien Beinvenen / 5 patholog. |/..... | 20 Ultraschall-gestützte Punktionen |/..... | 80 Fokussierte Echokardiographien / 20 patholog. |/..... |
| Geforderte Untersuchungen | Ihre Untersuchungen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 E-Fast Lunge/Abdomen / incl. mind. 5 mit patholog. Befund |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Gallenblase/-wege / 5 patholog |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Niere/Blase / 5 patholog. |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Abdominelle Aorta / 5 patholog. |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Kompressionssonographien Beinvenen / 5 patholog. |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Ultraschall-gestützte Punktionen |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 Fokussierte Echokardiographien / 20 patholog. |/..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | <p>Aktuelle Geräteausstattung</p> <p>Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | <p>Teilnahmebescheinigung an einem DEGUM-zertifizierten Basiskurs Notfallsonographie, Teil 1 und 2</p> <p><i>Alternativ werden auch die folgenden Kurse anerkannt, sofern ein Ausbilder Stufe II Notfallsonographie als Referent/Tutor mitgewirkt hat (Details siehe Kursanerkennung https://www.degum.de/arbeitskreise/notfallsonografie/mehrstufenkonzept-zertifizierung.html):</i></p> <p>für Teil 1 und 2: DEGUM-Grundkurs 2 Anästhesiologie ab Curriculum 2016 für Teil 1: DEGUM-Grundkurs Abdomen mit Erweiterung „Notfallsonographie“ für Teil 2: DEGUM-Kurse Echokardiographie oder Fokussierte Echokardiographie oder DGAI AFS-Modul 4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | <p>Schriftliche Bürgschaft von einem DEGUM- Kursleiter Stufe III (alle Sektionen oder Arbeitskreise möglich) Die Bürgschaft muss beinhalten, dass der Antragsteller Kenntnisse in der Anwendung und Lehre fokussierter Notfallsonographie nach dem Basiscurriculum und in der Lehre als Instruktor haben muss (z.B. durch Mitwirkung an Kursen als Instruktor)</p> <p>Name des Bürgen:.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | <p>Die Bearbeitungsgebühr von 50,00 € ist auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck:</u> Name, Antrag I, Notfallsonographie</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe I des Arbeitskreises Notfallsonographie.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Antragsteller/in

| | |
|---|--|
| Name, Vorname | |
| <u>Vom Gutachter auszufüllen</u> | |
| Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der DEGUM-Stufe I sind erfüllt. | |
| Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u> | |
| <p>.....</p> <p>Ort, Datum</p> | <p>.....</p> <p>Unterschrift</p> <p>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: karin.alef@degum.de</p> |