



## Section Vaisseaux

Présidente	Corina Canova	Chur
Secrétaire	Thomas Bieri	Cham
Président-d'honneur	Kurt Jäger	Basel
Groupe de travail a. périphériques	Silvia Gretener	Bern
Groupe de travail v. périphériques	Stefan Küpfer	Bad Ragaz
Groupe de travail v. supraaortiques	Philippe Lyrer	Basel
Groupe de travail v. abdominaux	Jean-Yves Meuwly	Lausanne
Délégué TarMed	Mark Binkert	Cham

### Demande d'adhésion à la Section « Vaisseaux » de la SSUM et d'obtention du Certificat d'aptitude SSUM, module « Vaisseaux »

#### Données personnelles

Titre .....  
 Nom .....  
 Prénom .....  
 Adresse .....  
 .....  
 Téléphone ..... Fax .....  
 e-mail .....

#### Affiliation

Titre FMH ..... (Fournir l'attestation, SVP)  
 Membre FMH depuis ..... Numéro FMH ..... (Fournir l'attestation, SVP)  
 Membre SSUM  oui  non Section .....

**Demande pour le sous-module**

Veines périphériques  Artères périphériques  
 Vaisseaux abdominaux  Vaisseaux supra-aortiques

#### Formation post-grade

Cours de base de la Section « Vaisseaux » Date ..... (Fournir l'attestation, SVP)  
 Cours de clôture de la Section « Vaisseaux » Date ..... (Fournir l'attestation, SVP)

Nombre d'examens

<input type="checkbox"/> Veines périphériques	.....	Réalisés personnellement	.....
		Supervisés par	.....
<input type="checkbox"/> Artères périphériques	.....	Réalisés personnellement	.....
		Supervisés par	.....
<input type="checkbox"/> Vaisseaux abdominaux	.....	Réalisés personnellement	.....
		Supervisés par	.....
<input type="checkbox"/> Vaisseaux supra-aortiques	.....	Réalisés personnellement	.....
		Supervisés par	.....

J'ai pris connaissance des conditions d'admission dans la Section « Vaisseaux » de la SSUM et confirme par ma signature la véracité des informations fournies ci-dessus. Je suis prêt à fournir sur demande les documents concernant les examens revendiqués.

Lieu et date ..... Signature et timbre .....