Società svizzera di ultrasonologia in medicina

Sektion Gefässe

Präsidentin	Corina Canova	Angiologie Graubünden
	Lürlibadstrasse 12	7000 Chur
Sekretariat	Thomas Bieri	Cham
Ehren-Präsident	Kurt Jäger	Basel
Arbeitsgruppe periphere Arterien	Silvia Gretener	Bern
Arbeitsgruppe periphere Venen	Stefan Küpfer	Bad Ragaz
Arbeitsgruppe supraaortale Gefässe	Philipe Lyrer	Basel
Arbeitsgruppe viszerale Gefässe	Jean-Yves Meuwly	Lausanne
TarMed-Delegierter	Mark Binkert	Cham

Domanda di associazione alla sezione vascolare
è per il conseguimento dell'attestato di capacità in sonografia modulo vascolare

Generalità:

Titolo: ……..

Nome: ……..

Cognome: ……..

Indirizzo: ……..

……..

……..

Telefono: …… Numero Fax: ……

e-mail: ……..

Membro di:

Titolo di sepcialità FMH: …….. (confirmazione richiesta)

Membro della FMH da: …… Numero FMH: …… (confirmazione richiesta)

Membro SGUM ¨ si ¨ no sezione: ……

Domanda di submodulo: ¨ vene periferiche ¨ arterie periferiche
¨ vasi addominali ¨ vasi sopraaortali

Formazione:

Corso di base sezione vascolare: data e luogo …… (confirmazione richiesta)

Corso di perfezionamento vascolare: data e luogo …… (confirmazione richiesta)

Esamini eseguiti: personalmente

¨ vene periferiche …… autonomamente
…… con supervisione di: ……..

¨ arterie periferiche …… autonomamente
…… con supervisione di: ……..

¨ vasi addominali …… autonomamente
…… con supervisione di: ……..

¨ vasi sopraaortali …… autonomamente
…… con supervisione di: ……..

Io dichiaro di avere riconosciuto i criteri dell`associazione della sezione vascolare della società svizzera di ultrasonologia in medicina e confermo di avere risposto in maniera veritiera le domande e sono pronta/pronto su richiesta di tenere a disposizione per il controllo le sonogafie complete della relativa documentatione.

Luogo e data: …….. Firma: ……..