

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Schwerpunkt Neuroradiologie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
den Grundlagen neurologisch-neurochirurgischer und psychiatrischer Erkrankungen	
den Untersuchungen des zentralen Nervensystems einschließlich der Schädelbasis und ihrer benachbarten Räume, des autonomen Nervensystems, der peripheren Nerven mittels Computertomographie und Magnetresonanztomographie	
den Untersuchungen der Liquorräume des Kopfes und Spinalkanals mit intrathekalem Kontrastmittel wie Myelographie, Zisternographie	
der Kontrastmittel-Katheter-Angiographie von hirnversorgenden und spinalen Gefäßen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Ultraschalluntersuchungen einschließlich Doppler- /Duplex-Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden und intrakraniellen Gefäße	200	
Röntgennativdiagnostik	400	
diagnostische und funktionelle Computertomographie an <ul style="list-style-type: none"> - Gehirn und Liquorräumen - Schädelbasis und Hals - Wirbelsäule und Rückenmark - muskuloskelettales System 	500 500 500 200	
diagnostische Angiographien der hirnversorgenden und spinalen Gefäße, davon <ul style="list-style-type: none"> - Katheterangiographien 	400 100	
Myelographie	50	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Schwerpunkt Neuroradiologie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
diagnostische, dynamische, funktionelle und spektroskopische Magnetresonanztomographie einschließlich		
- Gehirn und Liquorräumen	500	
- Schädel und Hals	500	
- Wirbelsäule und Rückenmark	500	
- muskuloskelettales System	300	
Interventionelle neuroradiologische Verfahren, davon		
- rekanalisierende Eingriffe (Lyse, PTA, Stent)	25	
- gefäßverschießende Eingriffe (Embolisation, Coiling)	10	
- perkutane Therapie oder Biopsie bei Gefäßmissbildungen, Tumoren oder Schmerzzuständen	10	

* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers