



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Ausfüllhinweise und Hinweise zum Datenschutz

Die Prozeduren sind in chronologischer Reihenfolge anzugeben.

Die Prozedur-Nummer ist eine eindeutige Kennzeichnung, welche von der DGK vorgegeben wird. Der Kandidat ist dafür verantwortlich, in einer einrichtungsinternen Dokumentation unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sicherzustellen, dass er diese Kennzeichnung einer bestimmten Prozedur eines bestimmten Patienten zuordnen kann. Die Prüfungskommission behält sich vor, ggf. stichprobenartige Überprüfungen der Angaben vorzunehmen. Angaben in diesem Logbuch, die darüber hinaus die Zuordnung zu einem bestimmten Patienten ermöglichen (z. B. Patienten-Initialen, Geburtsdaten, Archivnummern usw.), sind nicht zulässig. Der Kandidat ist zuständig für die Einhaltung des Datenschutzes.

Die Prozeduren sind unter Angabe des aktuellen 6-stelligen OPS-Codes zu spezifizieren.

Nicht oder nur teilweise erfolgreiche Prozeduren sind im Ergebnis- und Komplikationsfeld entsprechend zu kennzeichnen.

Auf die Aufteilung der Mindestanzahl auf unterschiedliche Prozedurarten (siehe Aufzählung im Curriculum) wird ausdrücklich hingewiesen.

Mindestzahlen lt. Curriculum

Zur Erlangung der Zusatzqualifikation sind insgesamt 200 Prozeduren (davon 50 als Erstuntersucher) nachzuweisen.

Während dieser Prozeduren muss in mindestens 150 Fällen auch eine Katheterablation (davon 35 als Erstuntersucher) durchgeführt werden.

Unter den Katheterablationen müssen 35 Eingriffe zur primären Ablation (nicht AV-Knoten) von Vorhofflimmern sein.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

STAMMDATEN

**Das Ausfüllen der Stammdaten ist vor dem Ausdrucken des Logbuches unbedingt erforderlich!
Ihre Stammdaten werden automatisch auf alle Folgeseiten des Logbuches übertragen.**

Qualifizierungsstätte:

Kandidat (Titel, Name):

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):

Angaben für Ihre fortlaufende Prozedurnummer:

Initialen: _____(jeweils der erste Buchstabe des Vor- und Nachnamens ohne Punkt; z. B. Christian Mustermann = CM)

Geburtsdatum: _____(ohne Punkt; z. B. 01.01.1968 = 01011968)



Logbuch Zusatzqualifikation
Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation
Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
101							
102							
103							
104							
105							
106							
107							
108							
109							
110							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
111							
112							
113							
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation
Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
121							
122							
123							
124							
125							
126							
127							
128							
129							
130							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation
Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
131							
132							
133							
134							
135							
136							
137							
138							
139							
140							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
141							
142							
143							
144							
145							
146							
147							
148							
149							
150							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
151							
152							
153							
154							
155							
156							
157							
158							
159							
160							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
161							
162							
163							
164							
165							
166							
167							
168							
169							
170							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation
Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
171							
172							
173							
174							
175							
176							
177							
178							
179							
180							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation *Spezielle Rhythmologie*



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
181							
182							
183							
184							
185							
186							
187							
188							
189							
190							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Prozedur #	Prozedur Datum	Art der Leistung *	Art der Rhythmusstörung **	OPS-Code	Ergebnis	Komplikation	Bemerkungen
191							
192							
193							
194							
195							
196							
197							
198							
199							
200							

* 1 = Selbständiger Operateur; 2 = Assistenz

** 1 = AV-Knoten-Reentry; 2 = akzessor. Leitungsbahn; 3 = atriale Tachykardie; 4 = VH-Flattern; 5 = VH-Flimmern; 6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK); 7 = VT ohne struktureller HK, LV; 8 = VT ohne strukturelle HK, RV; 9 = VES; 10 = VT incessant / Sturm; 11 = sonstige

Die aufgeführten Prozeduren wurden von dem Kandidaten (1) selbständig als primärer Operateur bzw. (2) als Assistent durchgeführt:

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie



Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Abschließende Statistik

Hinweis: Die abschließende Statistik soll die Gesamtanzahl der im Logbuch eingetragenen Prozeduren widerspiegeln. Gerne können Sie sich weitere Prozeduren in dem Bericht des Leiters attestieren lassen.

Art der Prozeduren	Zahl der Prozeduren	
	Selbständig	Assistenz
1 = AV-Knoten-Reentry		
2 = akzessor. Leitungsbahn		
3 = atriale Tachykardie		
4 = VH-Flattern		
5 = VH-Flimmern		
6 = VT bei struktureller Herzerkrankung (HK)		
7 = VT ohne strukturelle HK, LV		
8 = VT ohne strukturelle HK, RV		
9 = VES		
10 = VT incessant / Sturm		
11 = sonstige		



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Hiermit wird bescheinigt, dass der Kandidat / die Kandidatin entsprechend des *Curriculums Spezielle Rhythmologie* (Literaturnachweis: Kardiologie 2012 - 6:219–225 DOI 10.1007/s12181-012-0424-9) folgende individuelle Fortschritte, Kenntnisse und Erfahrungen vorweisen kann:

Stufe 1

Selbständige Durchführung und Interpretation elektrophysiologischer Untersuchungen.

Datum

Name / Unterschrift

Stufe 2

Lokalisationsdiagnostik (Mapping) und Katheterablation klassischer elektrophysiologischer Substrate (z. B. rechtsatriale Isthmusablation) unter Anleitung sowie Management von Komplikationen.

Datum

Name / Unterschrift



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation

Invasive Elektrophysiologie

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name): _____

Stufe 3

Selbständige Durchführung „klassischer“ Ablationsprozeduren (supraventrikuläre Tachykardien [SVT], ventrikuläre Extrasystolen/ventrikuläre Tachykardie [VES/VT] ohne strukturelle Herzerkrankung) und Mitwirkung bei komplexen Prozeduren wie Katheterablationen von Kammertachykardien und Vorhofflimmern. In dieser Phase sollte auch die Technik der transeptalen Punktion unter Aufsicht erlernt und ausgeübt werden. Kenntnisse, Mitwirkung und selbständige Durchführung von Katheterablationen komplexer Arrhythmien.

Datum

Name / Unterschrift

Mindestzahlen

Zur Erlangung der Zusatzqualifikation sind insgesamt 200 Prozeduren (davon 50 als Erstuntersucher) nachzuweisen. Während dieser Prozeduren muss in mindestens 150 Fällen auch eine Katheterablation (davon 35 als Erstuntersucher) durchgeführt werden. Unter den Katheterablationen müssen 35 Eingriffe zur primären Ablation (nicht Atrioventrikular (AV-Knoten) von Vorhofflimmern sein.

Hiermit wird zusammenfassend und ergänzend zu den oben stehenden Dokumentationen im Logbuch bestätigt, dass der Kandidat / die Kandidatin diese Leistungen selbständig oder in Assistenz erbracht hat.

Datum

Name / Unterschrift