

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

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. Diese sind sowohl unter den entsprechenden Tabellen als auch in der abschließenden Statistik am Ende des Dokuments aufgeführt.

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

Kontrollen sind ohne Angabe eines OPS-Codes zu erfassen. Wir bitten Sie Kontrollen einzeln anzugeben, auch wenn mehrere Kontrollen an einem Tag durchgeführt wurden. Dies ermöglicht es uns einen schnellen Einblick über Ihre geleisteten Kontrollen zu erwerben.

Mindestzahlen lt. Curriculum

Zur Erlangung der Zusatzqualifikation sollten folgende Prozeduren durchgeführt werden:

- 75 Schrittmacherimplantationen als primärer Operateur
- 25 Aggregatwechsel bzw. Revisionseingriffe als primärer Operateur/ bzw. Assistent
- 25 ICD- und 10 CRT-Implantationen als primärer Operateur
- 10 Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen als primärer Operateur/ bzw. Assistent
- 250 Schrittmacher-, 50 ICD- und 30 CRT-Kontrollen

STAMMDATEN

Ihre Stammdaten werden automatisch auf alle Folgeseiten des Logbuches übertragen.

Kandidat (Titel, Vorname, Name): _____

Qualifizierungsstätte: _____

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

ggf. stellv. Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Vorname, Name): _____

Mindestzahlen lt. Curriculum

Sollten Sie über die geforderten Mindestzahlen hinaus weitere Leistungen erbracht haben, empfehlen wir Ihnen, sich diese im Zeugnis des Leiters der Zusatzqualifikation bescheinigen zu lassen.

Wechsel der Stätte

Sollten Sie während der Qualifizierungszeit die Stätte wechseln, beginnen Sie bitte ein neues Logbuch. Die alten Zahlen werden angerechnet.



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 1 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 2 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 3 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 4 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 5 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 6 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 7 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 8 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 9 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 10 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 11 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 12 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 13 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 14 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 15 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 16 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 17 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 18 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 19 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 20 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.0 – 5-377.3x)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 21 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 22 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 23 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 24 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 25 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 26 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 27 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 28 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 29 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 30 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 31 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 32 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 33 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 34 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 35 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 36 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 37 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 38 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 39 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 40 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.0 – 5-377.3x)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 41 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 42 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 43 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 44 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 45 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 46 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 47 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 48 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 49 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 50 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 51 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 52 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 53 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 54 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 55 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 56 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 57 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 58 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 59 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 60 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.0 – 5-377.3x)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 61 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 62 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 63 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 64 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 65 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 66 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 67 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 68 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 69 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 70 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 71 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 72 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 73 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 74 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |
| 75 | Schrittmacherimplantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.0 – 5-377.3x)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 1 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 2 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 3 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 4 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 5 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 6 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 7 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 8 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 9 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 10 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 11 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 12 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |

*1= primärer Operateur 2= Assistent

Aggregatwechsel (OPS-Codes 5-378.00 – 5-378.02, 5-378.40 – 5-378.42, 5-378.50 – 5-378.52, 5-378.80 – 5-378.82, 5-378.b3, 5-378.b6, 5-378.b7)

Revisionseingriff (OPS-Codes 5-378.10 – 5-378.12, 5-378.20 – 5-378.22, 5-378.30 – 5-378.32, 5-378.60 – 5-378.62, 5-378.70 – 5-378.72, 5-378.b0)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 13 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 14 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 15 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 16 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 17 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 18 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 19 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 20 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 21 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 22 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 23 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |

*1= primärer Operateur 2= Assistent

Aggregatwechsel (OPS-Codes 5-378.00 – 5-378.02, 5-378.40 – 5-378.42, 5-378.50 – 5-378.52, 5-378.80 – 5-378.82, 5-378.b3, 5-378.b6, 5-378.b7)

Revisionseingriff (OPS-Codes 5-378.10 – 5-378.12, 5-378.20 – 5-378.22, 5-378.30 – 5-378.32, 5-378.60 – 5-378.62, 5-378.70 – 5-378.72, 5-378.b0)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|--|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 24 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |
| 25 | Aggregatwechsel, bzw. Revisionseingriff | | | | | |

*1= primärer Operateur 2= Assistent

Aggregatwechsel (OPS-Codes 5-378.00 – 5-378.02, 5-378.40 – 5-378.42, 5-378.50 – 5-378.52, 5-378.80 – 5-378.82, 5-378.b3, 5-378.b6, 5-378.b7)

Revisionseingriff (OPS-Codes 5-378.10 – 5-378.12, 5-378.20 – 5-378.22, 5-378.30 – 5-378.32, 5-378.60 – 5-378.62, 5-378.70 – 5-378.72, 5-378.b0)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 1 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 2 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 3 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 4 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 5 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 6 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 7 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 8 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 9 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 10 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 11 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 12 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 13 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 14 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 15 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 16 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 17 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 18 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 19 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 20 | ICD-Implantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.5x – 5-377.6)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 21 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 22 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 23 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 24 | ICD-Implantation | | | 1 | | |
| 25 | ICD-Implantation | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.5x – 5-377.6)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|--------------------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 1 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 2 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 3 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 4 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 5 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 6 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 7 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 8 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 9 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |
| 10 | CRT-Implantationen | | | 1 | | |

*1= primärer Operateur (OPS Codes 5-377.4x, 5-377.7x)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 1 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 2 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 3 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 4 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 5 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |

*1= Selbstständiger Operateur 2= Assistent

ICD-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.05, 5-378.0c, 5-378.0d, 5-378.45, 5-378.4c, 5-378.4d, 5-378.55, 5-378.5c, 5-378.5d, 5-378.5g, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.c3, 5-378.c7, 5-378.c9)

ICD-Revision (OPS Codes 5-378.15, 5-378.1c, 5-378.1d, 5-378.25, 5-378.2c, 5-378.2d, 5-378.35, 5-378.3c, 5-378.3d, 5-378.65, 5-378.6c, 5-378.6d, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.bd, 5-378.b8 – 5-378.ba, 5-378.c0, 5-378.c4, 5-378.c8, 5-378.ca, 5-378.cb, 5-378.ce, 5-378.cf - 5-378.ch)

CRT-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.1a, 5-378.1b, 5-378.0e, 5-378.1f, 5-378.2a, 5-378.2b, 5-378.2e, 5-378.2f, 5-378.3a, 5-378.3b, 5-378.3e, 5-378.3f, 5-378.6a, 5-378.6b, 5-378.6e, 5-378.6f 5-378.7a, 5-378.7b, 5-378.7e, 5-378.7f)

CRT-Revision (OPS Codes 5-378.0a, 5-378.0b, 5-378.0e, 5-378.0f, 5-378.4a, 5-378.4b, 5-378.4e, 5-378.4f, 5-378.5a, 5-378.5b, 5-378.5e, 5-378.5f, 5-378.8a, 5-378.8b, 5-378.8e, 5-378.8f, 5-378.b1, 5-378.b2, 5-378.b4, 5-378.b5, 5-378.bb, 5-378.bc, 5-378.c1, 5-378.c2, 5-378.c5, 5-378.c6, 5-378.cc, 5-378.cd, 5-378.cj, 5-378.ck)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | OPS-Code | Art der Leistung* | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|
| 6 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 7 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 8 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 9 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |
| 10 | Aggregatwechsel bzw. Revisionen von ICD-/CRT-Systemen | | | | | |

*1= Selbstständiger Operateur 2= Assistent

ICD-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.05, 5-378.0c, 5-378.0d, 5-378.45, 5-378.4c, 5-378.4d, 5-378.55, 5-378.5c, 5-378.5d, 5-378.5g, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.c3, 5-378.c7, 5-378.c9)

ICD-Revision (OPS Codes 5-378.15, 5-378.1c, 5-378.1d, 5-378.25, 5-378.2c, 5-378.2d, 5-378.35, 5-378.3c, 5-378.3d, 5-378.65, 5-378.6c, 5-378.6d, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.bd, 5-378.b8 – 5-378.ba, 5-378.c0, 5-378.c4, 5-378.c8, 5-378.ca, 5-378.cb, 5-378.ce, 5-378.cf - 5-378.ch)

CRT-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.1a, 5-378.1b, 5-378.0e, 5-378.1f, 5-378.2a, 5-378.2b, 5-378.2e, 5-378.2f, 5-378.3a, 5-378.3b, 5-378.3e, 5-378.3f, 5-378.6a, 5-378.6b, 5-378.6e, 5-378.6f 5-378.7a, 5-378.7b, 5-378.7e, 5-378.7f)

CRT-Revision (OPS Codes 5-378.0a, 5-378.0b, 5-378.0e, 5-378.0f, 5-378.4a, 5-378.4b, 5-378.4e, 5-378.4f, 5-378.5a, 5-378.5b, 5-378.5e, 5-378.5f, 5-378.8a, 5-378.8b, 5-378.8e, 5-378.8f, 5-378.b1, 5-378.b2, 5-378.b4, 5-378.b5, 5-378.bb, 5-378.bc, 5-378.c1, 5-378.c2, 5-378.c5, 5-378.c6, 5-378.cc, 5-378.cd, 5-378.cj, 5-378.ck)

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 1 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 2 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 3 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 4 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 5 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 6 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 7 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 8 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 9 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 10 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 11 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 12 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 13 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 14 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 15 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 16 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 17 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 18 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 19 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 20 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 21 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 22 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 23 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 24 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 25 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 26 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 27 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 28 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 29 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 30 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 31 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 32 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 33 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 34 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 35 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 36 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 37 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 38 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 39 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 40 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 41 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 42 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 43 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 44 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 45 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 46 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 47 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 48 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 49 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 50 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 51 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 52 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 53 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 54 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 55 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 56 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 57 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 58 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 59 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 60 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 61 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 62 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 63 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 64 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 65 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 66 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 67 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 68 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 69 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 70 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 71 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 72 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 73 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 74 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 75 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 76 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 77 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 78 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 79 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 80 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 81 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 82 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 83 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 84 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 85 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 86 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 87 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 88 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 89 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 90 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 91 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 92 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 93 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 94 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 95 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 96 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 97 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 98 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 99 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 100 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 101 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 102 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 103 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 104 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 105 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 106 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 107 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 108 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 109 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 110 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 111 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 112 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 113 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 114 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 115 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 116 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 117 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 118 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 119 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 120 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 121 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 122 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 123 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 124 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 125 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 126 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 127 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 128 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 129 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 130 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 131 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 132 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 133 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 134 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 135 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 136 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 137 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 138 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 139 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 140 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 141 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 142 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 143 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 144 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 145 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 146 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 147 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 148 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 149 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 150 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 151 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 152 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 153 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 154 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 155 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 156 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 157 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 158 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 159 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 160 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 161 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 162 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 163 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 164 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 165 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 166 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 167 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 168 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 169 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 170 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 171 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 172 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 173 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 174 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 175 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 176 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 177 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 178 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 179 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 180 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 181 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 182 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 183 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 184 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 185 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 186 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 187 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 188 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 189 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 190 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 191 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 192 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 193 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 194 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 195 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 196 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 197 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 198 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 199 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 200 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 201 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 202 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 203 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 204 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 205 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 206 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 207 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 208 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 209 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 210 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 211 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 212 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 213 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 214 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 215 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 216 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 217 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 218 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 219 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 220 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 221 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 222 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 223 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 224 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 225 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 226 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 227 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 228 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 229 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 230 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 231 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 232 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 233 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 234 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 235 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 236 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 237 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 238 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 239 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 240 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 241 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 242 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|------------------------|----------------|----------|--------------|
| 243 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 244 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 245 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 246 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 247 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 248 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 249 | Schrittmacherkontrolle | | | |
| 250 | Schrittmacherkontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------|----------------|----------|--------------|
| 1 | ICD-Kontrolle | | | |
| 2 | ICD-Kontrolle | | | |
| 3 | ICD-Kontrolle | | | |
| 4 | ICD-Kontrolle | | | |
| 5 | ICD-Kontrolle | | | |
| 6 | ICD-Kontrolle | | | |
| 7 | ICD-Kontrolle | | | |
| 8 | ICD-Kontrolle | | | |
| 9 | ICD-Kontrolle | | | |
| 10 | ICD-Kontrolle | | | |
| 11 | ICD-Kontrolle | | | |
| 12 | ICD-Kontrolle | | | |
| 13 | ICD-Kontrolle | | | |
| 14 | ICD-Kontrolle | | | |
| 15 | ICD-Kontrolle | | | |
| 16 | ICD-Kontrolle | | | |
| 17 | ICD-Kontrolle | | | |
| 18 | ICD-Kontrolle | | | |
| 19 | ICD-Kontrolle | | | |
| 20 | ICD-Kontrolle | | | |
| 21 | ICD-Kontrolle | | | |
| 22 | ICD-Kontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------|----------------|----------|--------------|
| 23 | ICD-Kontrolle | | | |
| 24 | ICD-Kontrolle | | | |
| 25 | ICD-Kontrolle | | | |
| 26 | ICD-Kontrolle | | | |
| 27 | ICD-Kontrolle | | | |
| 28 | ICD-Kontrolle | | | |
| 29 | ICD-Kontrolle | | | |
| 30 | ICD-Kontrolle | | | |
| 31 | ICD-Kontrolle | | | |
| 32 | ICD-Kontrolle | | | |
| 33 | ICD-Kontrolle | | | |
| 34 | ICD-Kontrolle | | | |
| 35 | ICD-Kontrolle | | | |
| 36 | ICD-Kontrolle | | | |
| 37 | ICD-Kontrolle | | | |
| 38 | ICD-Kontrolle | | | |
| 39 | ICD-Kontrolle | | | |
| 40 | ICD-Kontrolle | | | |
| 41 | ICD-Kontrolle | | | |
| 42 | ICD-Kontrolle | | | |
| 43 | ICD-Kontrolle | | | |
| 44 | ICD-Kontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------|----------------|----------|--------------|
| 45 | ICD-Kontrolle | | | |
| 46 | ICD-Kontrolle | | | |
| 47 | ICD-Kontrolle | | | |
| 48 | ICD-Kontrolle | | | |
| 49 | ICD-Kontrolle | | | |
| 50 | ICD-Kontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------|----------------|----------|--------------|
| 1 | CRT-Kontrolle | | | |
| 2 | CRT-Kontrolle | | | |
| 3 | CRT-Kontrolle | | | |
| 4 | CRT-Kontrolle | | | |
| 5 | CRT-Kontrolle | | | |
| 6 | CRT-Kontrolle | | | |
| 7 | CRT-Kontrolle | | | |
| 8 | CRT-Kontrolle | | | |
| 9 | CRT-Kontrolle | | | |
| 10 | CRT-Kontrolle | | | |
| 11 | CRT-Kontrolle | | | |
| 12 | CRT-Kontrolle | | | |
| 13 | CRT-Kontrolle | | | |
| 14 | CRT-Kontrolle | | | |
| 15 | CRT-Kontrolle | | | |
| 16 | CRT-Kontrolle | | | |
| 17 | CRT-Kontrolle | | | |
| 18 | CRT-Kontrolle | | | |
| 19 | CRT-Kontrolle | | | |
| 20 | CRT-Kontrolle | | | |
| 21 | CRT-Kontrolle | | | |
| 22 | CRT-Kontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

| Prozedur-Nr. | Prozedur | Prozedur Datum | Ergebnis | Komplikation |
|--------------|---------------|----------------|----------|--------------|
| 23 | CRT-Kontrolle | | | |
| 24 | CRT-Kontrolle | | | |
| 25 | CRT-Kontrolle | | | |
| 26 | CRT-Kontrolle | | | |
| 27 | CRT-Kontrolle | | | |
| 28 | CRT-Kontrolle | | | |
| 29 | CRT-Kontrolle | | | |
| 30 | CRT-Kontrolle | | | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation



Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Abschließende Statistik

Die OPS-Codes beziehen sich auf den OPS-Katalog 2014. Bei zukünftiger Änderung der Zuordnung ist die Aufteilung sinngemäß vorzunehmen.

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 selbstständig durchgeführten Prozeduren |
|--|--|
| SM-Implantation (OPS Codes 5-377.0 – 5-377.3x) | |
| SM-Aggregatwechsel (OPS-Codes 5-378.00 – 5-378.02, 5-378.40 – 5-378.42, 5-378.50 – 5-378.52, 5-378.80 – 5-378.82, 5-378.b3, 5-378.b6, 5-378.b7) | |
| SM-Revision (OPS-Codes 5-378.10 – 5-378.12, 5-378.20 – 5-378.22, 5-378.30 – 5-378.32, 5-378.60 – 5-378.62, 5-378.70 – 5-378.72, 5-378.b0) | |
| ICD-Implantation (OPS Codes 5-377.5x – 5-377.6) | |
| ICD-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.05, 5-378.0c, 5-378.0d, 5-378.45, 5-378.4c, 5-378.4d, 5-378.55, 5-378.5c, 5-378.5d, 5-378.5g, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.c3, 5-378.c7, 5-378.c9) | |
| ICD-Revision (OPS Codes 5-378.15, 5-378.1c, 5-378.1d, 5-378.25, 5-378.2c, 5-378.2d, 5-378.35, 5-378.3c, 5-378.3d, 5-378.65, 5-378.6c, 5-378.6d, 5-378.85, 5-378.8c, 5-378.8d, 5-378.bd, 5-378.b8 – 5-378.ba, 5-378.c0, 5-378.c4, 5-378.c8, 5-378.ca, 5-378.cb, 5-378.ce, 5-378.cf - 5-378.ch) | |
| CRT-Implantation (OPS Codes 5-377.4x, 5-377.7x) | |
| CRT-Aggregatwechsel (OPS Codes 5-378.1a, 5-378.1b, 5-378.0e, 5-378.1f, 5-378.2a, 5-378.2b, 5-378.2e, 5-378.2f, 5-378.3a, 5-378.3b, 5-378.3e, 5-378.3f, 5-378.6a, 5-378.6b, 5-378.6e, 5-378.6f 5-378.7a, 5-378.7b, 5-378.7e, 5-378.7f) | |
| CRT-Revision (OPS Codes 5-378.0a, 5-378.0b, 5-378.0e, 5-378.0f, 5-378.4a, 5-378.4b, 5-378.4e, 5-378.4f, 5-378.5a, 5-378.5b, 5-378.5e, 5-378.5f, 5-378.8a, 5-378.8b, 5-378.8e, 5-378.8f, 5-378.b1, 5-378.b2, 5-378.b4, 5-378.b5, 5-378.bb, 5-378.bc, 5-378.c1, 5-378.c2, 5-378.c5, 5-378.c6, 5-378.cc, 5-378.cd, 5-378.cj, 5-378.ck) | |
| Ereignis-Rekorder (OPS Codes 5-377.8, 5-378.07) | |
| SM-Kontrollen | |
| ICD-Kontrollen | |
| CRT-Kontrollen | |

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation