

Ausfüllhinweise und Hinweise zum Datenschutz

Das Ausfüllen der Stammdaten in der PDF-Datei ist vor dem Ausdrucken des Logbuchs unbedingt erforderlich. Ihre Stammdaten werden automatisch auf alle Folgeseiten des Logbuchs übertragen.

Es sind nur Prozeduren anzugeben, an denen der Kandidat beteiligt war, bzw. diese durchgeführt hat. Sie sind in chronologischer Reihenfolge anzugeben. Bitte beachten Sie die abschließende Statistik am Ende des Dokuments. Diese soll die Gesamtanzahl der im Logbuch eingetragenen Prozeduren widerspiegeln.

Der Kandidat ist dafür verantwortlich, in einer einrichtungsinternen Dokumentation unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sicherzustellen, dass er die Kennzeichnung einer bestimmten Prozedur auch einem 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.

Wechsel der Stätte

Sollten Sie während der Qualifizierungszeit die Stätte wechseln, beginnen Sie bitte ein neues Logbuch. Die Mindestzahlen werden fortgezählt.

Stammdaten

Stätte der Zusatzqualifikation:

Kandidat (Titel, Vorname, Name):

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Vorname, Name):

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Mindestzahlen lt. Curriculum: Bitte tragen Sie auf den folgenden Seiten Ihre geleisteten Untersuchungen ein.

100 spezielle EKG-Befunde bei Intensiv- und Notfallpatienten.....	4
Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging: 100.....	8
200 Echos für kardiovaskuläre Notfälle.....	12
50 Behandlungen eines kardiogenen Schocks	19
100 Behandlungen akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	21
200 Rhythmusstörungen aus dem kardiovaskulären intensiv- und notfallmedizinischen Bereich inkl. Bradykardien, Schmal- und Breitkomplextachykardien, Synkopen	25
Herzstillstand/kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom: 30	32
10 Behandlungen von Patienten mit Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis:.....	34
Behandlung von 30 Patienten unter hypertensivem Notfall	35
20 Behandlungen von Herzerkrankungen bei speziellen Patientengruppen (HIV, Schwangerschaft, Tumorpatienten, Patienten mit PAH)	36
10 Behandlungen von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	37
20 Behandlungen von Device-Patienten	38
Fehlermanagement/M-und-M-Konferenzen: 20	39
5 Behandlungen von mechanischen Organersatzpatienten (z.B. Kunstherz ECMO, ECLS oder Impella).....	40
150 hämodynamische Monitorings (mind. 2 Verfahren), z.B. Picco, Thermodilatation	41

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

100 spezielle EKG-Befunde bei Intensiv- und Notfallpatienten

Prozedur -Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
2		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
3		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
4		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
5		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
6		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
7		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
8		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
9		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
10		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
11		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
12		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
13		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
14		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
15		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
16		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
17		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
18		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
19		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
20		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
21		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
22		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
23		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
24		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
25		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
26		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur -Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
27		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
28		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
29		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
30		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
31		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
32		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
33		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
34		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
35		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
36		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
37		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
38		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
39		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
40		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
41		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
42		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
43		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
44		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
45		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
46		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
47		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
48		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
49		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
50		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
51		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
52		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
53		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
54		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
55		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift (stellv.) Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur -Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
56		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
57		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
58		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
59		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
60		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
61		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
62		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
63		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
64		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
65		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
66		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
67		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
68		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
69		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
70		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
71		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
72		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
73		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
74		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
75		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
76		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
77		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
78		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
79		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
80		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
81		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
82		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
83		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
84		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur -Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
85		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
86		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
87		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
88		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
89		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
90		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
91		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
92		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
93		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
94		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
95		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
96		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
97		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
98		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
99		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	
100		Spezieller EKG-Befund bei Intensiv- und Notfallpatient	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging: 100

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
2		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
3		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
4		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
5		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
6		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
7		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
8		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
9		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
10		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
11		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
12		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
13		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
14		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
15		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
16		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
17		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
18		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
19		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
20		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
21		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
22		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
23		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
24		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
25		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
26		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
27		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
28		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
29		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
30		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
31		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
32		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
33		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
34		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
35		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
36		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
37		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
38		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
39		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
40		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
41		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
42		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
43		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
44		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
45		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
46		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
47		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
48		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
49		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
50		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
51		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
52		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
53		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
54		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
55		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
56		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
57		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
58		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
59		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
60		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
61		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
62		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
63		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
64		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
65		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
66		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
67		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
68		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
69		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
70		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
71		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
72		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
73		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
74		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
75		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
76		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
77		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
78		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
79		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
80		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
81		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
82		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
83		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
84		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
85		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
86		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
87		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
88		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
89		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
90		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
91		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
92		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
93		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
94		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
95		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
96		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
97		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
98		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
99		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	
100		Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

200 Echos für kardiovaskuläre Notfälle

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Echo für kardiovaskulären Notfall	
2		Echo für kardiovaskulären Notfall	
3		Echo für kardiovaskulären Notfall	
4		Echo für kardiovaskulären Notfall	
5		Echo für kardiovaskulären Notfall	
6		Echo für kardiovaskulären Notfall	
7		Echo für kardiovaskulären Notfall	
8		Echo für kardiovaskulären Notfall	
9		Echo für kardiovaskulären Notfall	
10		Echo für kardiovaskulären Notfall	
11		Echo für kardiovaskulären Notfall	
12		Echo für kardiovaskulären Notfall	
13		Echo für kardiovaskulären Notfall	
14		Echo für kardiovaskulären Notfall	
15		Echo für kardiovaskulären Notfall	
16		Echo für kardiovaskulären Notfall	
17		Echo für kardiovaskulären Notfall	
18		Echo für kardiovaskulären Notfall	
19		Echo für kardiovaskulären Notfall	
20		Echo für kardiovaskulären Notfall	
21		Echo für kardiovaskulären Notfall	
22		Echo für kardiovaskulären Notfall	
23		Echo für kardiovaskulären Notfall	
24		Echo für kardiovaskulären Notfall	
25		Echo für kardiovaskulären Notfall	
26		Echo für kardiovaskulären Notfall	
27		Echo für kardiovaskulären Notfall	
28		Echo für kardiovaskulären Notfall	
29		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
30		Echo für kardiovaskulären Notfall	
31		Echo für kardiovaskulären Notfall	
32		Echo für kardiovaskulären Notfall	
33		Echo für kardiovaskulären Notfall	
34		Echo für kardiovaskulären Notfall	
35		Echo für kardiovaskulären Notfall	
36		Echo für kardiovaskulären Notfall	
37		Echo für kardiovaskulären Notfall	
38		Echo für kardiovaskulären Notfall	
39		Echo für kardiovaskulären Notfall	
40		Echo für kardiovaskulären Notfall	
41		Echo für kardiovaskulären Notfall	
42		Echo für kardiovaskulären Notfall	
43		Echo für kardiovaskulären Notfall	
44		Echo für kardiovaskulären Notfall	
45		Echo für kardiovaskulären Notfall	
46		Echo für kardiovaskulären Notfall	
47		Echo für kardiovaskulären Notfall	
48		Echo für kardiovaskulären Notfall	
49		Echo für kardiovaskulären Notfall	
50		Echo für kardiovaskulären Notfall	
51		Echo für kardiovaskulären Notfall	
52		Echo für kardiovaskulären Notfall	
53		Echo für kardiovaskulären Notfall	
54		Echo für kardiovaskulären Notfall	
55		Echo für kardiovaskulären Notfall	
56		Echo für kardiovaskulären Notfall	
57		Echo für kardiovaskulären Notfall	
58		Echo für kardiovaskulären Notfall	
59		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
60		Echo für kardiovaskulären Notfall	
61		Echo für kardiovaskulären Notfall	
62		Echo für kardiovaskulären Notfall	
63		Echo für kardiovaskulären Notfall	
64		Echo für kardiovaskulären Notfall	
65		Echo für kardiovaskulären Notfall	
66		Echo für kardiovaskulären Notfall	
67		Echo für kardiovaskulären Notfall	
68		Echo für kardiovaskulären Notfall	
69		Echo für kardiovaskulären Notfall	
70		Echo für kardiovaskulären Notfall	
71		Echo für kardiovaskulären Notfall	
72		Echo für kardiovaskulären Notfall	
73		Echo für kardiovaskulären Notfall	
74		Echo für kardiovaskulären Notfall	
75		Echo für kardiovaskulären Notfall	
76		Echo für kardiovaskulären Notfall	
77		Echo für kardiovaskulären Notfall	
78		Echo für kardiovaskulären Notfall	
79		Echo für kardiovaskulären Notfall	
80		Echo für kardiovaskulären Notfall	
81		Echo für kardiovaskulären Notfall	
82		Echo für kardiovaskulären Notfall	
83		Echo für kardiovaskulären Notfall	
84		Echo für kardiovaskulären Notfall	
85		Echo für kardiovaskulären Notfall	
86		Echo für kardiovaskulären Notfall	
87		Echo für kardiovaskulären Notfall	
88		Echo für kardiovaskulären Notfall	
89		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
90		Echo für kardiovaskulären Notfall	
91		Echo für kardiovaskulären Notfall	
92		Echo für kardiovaskulären Notfall	
93		Echo für kardiovaskulären Notfall	
94		Echo für kardiovaskulären Notfall	
95		Echo für kardiovaskulären Notfall	
96		Echo für kardiovaskulären Notfall	
97		Echo für kardiovaskulären Notfall	
98		Echo für kardiovaskulären Notfall	
99		Echo für kardiovaskulären Notfall	
100		Echo für kardiovaskulären Notfall	
101		Echo für kardiovaskulären Notfall	
102		Echo für kardiovaskulären Notfall	
103		Echo für kardiovaskulären Notfall	
104		Echo für kardiovaskulären Notfall	
105		Echo für kardiovaskulären Notfall	
106		Echo für kardiovaskulären Notfall	
107		Echo für kardiovaskulären Notfall	
108		Echo für kardiovaskulären Notfall	
109		Echo für kardiovaskulären Notfall	
110		Echo für kardiovaskulären Notfall	
111		Echo für kardiovaskulären Notfall	
112		Echo für kardiovaskulären Notfall	
113		Echo für kardiovaskulären Notfall	
114		Echo für kardiovaskulären Notfall	
115		Echo für kardiovaskulären Notfall	
116		Echo für kardiovaskulären Notfall	
117		Echo für kardiovaskulären Notfall	
118		Echo für kardiovaskulären Notfall	
119		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
120		Echo für kardiovaskulären Notfall	
121		Echo für kardiovaskulären Notfall	
122		Echo für kardiovaskulären Notfall	
123		Echo für kardiovaskulären Notfall	
124		Echo für kardiovaskulären Notfall	
125		Echo für kardiovaskulären Notfall	
126		Echo für kardiovaskulären Notfall	
127		Echo für kardiovaskulären Notfall	
128		Echo für kardiovaskulären Notfall	
129		Echo für kardiovaskulären Notfall	
130		Echo für kardiovaskulären Notfall	
131		Echo für kardiovaskulären Notfall	
132		Echo für kardiovaskulären Notfall	
133		Echo für kardiovaskulären Notfall	
134		Echo für kardiovaskulären Notfall	
135		Echo für kardiovaskulären Notfall	
136		Echo für kardiovaskulären Notfall	
137		Echo für kardiovaskulären Notfall	
138		Echo für kardiovaskulären Notfall	
139		Echo für kardiovaskulären Notfall	
140		Echo für kardiovaskulären Notfall	
141		Echo für kardiovaskulären Notfall	
142		Echo für kardiovaskulären Notfall	
143		Echo für kardiovaskulären Notfall	
144		Echo für kardiovaskulären Notfall	
145		Echo für kardiovaskulären Notfall	
146		Echo für kardiovaskulären Notfall	
147		Echo für kardiovaskulären Notfall	
148		Echo für kardiovaskulären Notfall	
149		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
150		Echo für kardiovaskulären Notfall	
151		Echo für kardiovaskulären Notfall	
152		Echo für kardiovaskulären Notfall	
153		Echo für kardiovaskulären Notfall	
154		Echo für kardiovaskulären Notfall	
155		Echo für kardiovaskulären Notfall	
156		Echo für kardiovaskulären Notfall	
157		Echo für kardiovaskulären Notfall	
158		Echo für kardiovaskulären Notfall	
159		Echo für kardiovaskulären Notfall	
160		Echo für kardiovaskulären Notfall	
161		Echo für kardiovaskulären Notfall	
162		Echo für kardiovaskulären Notfall	
163		Echo für kardiovaskulären Notfall	
164		Echo für kardiovaskulären Notfall	
165		Echo für kardiovaskulären Notfall	
166		Echo für kardiovaskulären Notfall	
167		Echo für kardiovaskulären Notfall	
168		Echo für kardiovaskulären Notfall	
169		Echo für kardiovaskulären Notfall	
170		Echo für kardiovaskulären Notfall	
171		Echo für kardiovaskulären Notfall	
172		Echo für kardiovaskulären Notfall	
173		Echo für kardiovaskulären Notfall	
174		Echo für kardiovaskulären Notfall	
175		Echo für kardiovaskulären Notfall	
176		Echo für kardiovaskulären Notfall	
177		Echo für kardiovaskulären Notfall	
178		Echo für kardiovaskulären Notfall	
179		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
180		Echo für kardiovaskulären Notfall	
181		Echo für kardiovaskulären Notfall	
182		Echo für kardiovaskulären Notfall	
183		Echo für kardiovaskulären Notfall	
184		Echo für kardiovaskulären Notfall	
185		Echo für kardiovaskulären Notfall	
186		Echo für kardiovaskulären Notfall	
187		Echo für kardiovaskulären Notfall	
188		Echo für kardiovaskulären Notfall	
189		Echo für kardiovaskulären Notfall	
190		Echo für kardiovaskulären Notfall	
191		Echo für kardiovaskulären Notfall	
192		Echo für kardiovaskulären Notfall	
193		Echo für kardiovaskulären Notfall	
194		Echo für kardiovaskulären Notfall	
195		Echo für kardiovaskulären Notfall	
196		Echo für kardiovaskulären Notfall	
197		Echo für kardiovaskulären Notfall	
198		Echo für kardiovaskulären Notfall	
199		Echo für kardiovaskulären Notfall	
200		Echo für kardiovaskulären Notfall	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

50 Behandlungen eines kardiogenen Schocks

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung kardiogener Schock	
2		Behandlung kardiogener Schock	
3		Behandlung kardiogener Schock	
4		Behandlung kardiogener Schock	
5		Behandlung kardiogener Schock	
6		Behandlung kardiogener Schock	
7		Behandlung kardiogener Schock	
8		Behandlung kardiogener Schock	
9		Behandlung kardiogener Schock	
10		Behandlung kardiogener Schock	
11		Behandlung kardiogener Schock	
12		Behandlung kardiogener Schock	
13		Behandlung kardiogener Schock	
14		Behandlung kardiogener Schock	
15		Behandlung kardiogener Schock	
16		Behandlung kardiogener Schock	
17		Behandlung kardiogener Schock	
18		Behandlung kardiogener Schock	
19		Behandlung kardiogener Schock	
20		Behandlung kardiogener Schock	
21		Behandlung kardiogener Schock	
22		Behandlung kardiogener Schock	
23		Behandlung kardiogener Schock	
24		Behandlung kardiogener Schock	
25		Behandlung kardiogener Schock	
26		Behandlung kardiogener Schock	
27		Behandlung kardiogener Schock	
28		Behandlung kardiogener Schock	
29		Behandlung kardiogener Schock	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
30		Behandlung kardiogener Schock	
31		Behandlung kardiogener Schock	
32		Behandlung kardiogener Schock	
33		Behandlung kardiogener Schock	
34		Behandlung kardiogener Schock	
35		Behandlung kardiogener Schock	
36		Behandlung kardiogener Schock	
37		Behandlung kardiogener Schock	
38		Behandlung kardiogener Schock	
39		Behandlung kardiogener Schock	
40		Behandlung kardiogener Schock	
41		Behandlung kardiogener Schock	
42		Behandlung kardiogener Schock	
43		Behandlung kardiogener Schock	
44		Behandlung kardiogener Schock	
45		Behandlung kardiogener Schock	
46		Behandlung kardiogener Schock	
47		Behandlung kardiogener Schock	
48		Behandlung kardiogener Schock	
49		Behandlung kardiogener Schock	
50		Behandlung kardiogener Schock	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

100 Behandlungen akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
2		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
3		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
4		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
5		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
6		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
7		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
8		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
9		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
10		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
11		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
12		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
13		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
14		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
15		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
16		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
17		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
18		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
19		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
20		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
21		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
22		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
23		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
24		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
25		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
26		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
27		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
28		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
29		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
30		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
31		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
32		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
33		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
34		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
35		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
36		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
37		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
38		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
39		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
40		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
41		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
42		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
43		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
44		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
45		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
46		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
47		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
48		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
49		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
50		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
51		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
52		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
53		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
54		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
55		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
56		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
57		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
58		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
59		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
60		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
61		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
62		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
63		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
64		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
65		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
66		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
67		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
68		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
69		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
70		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
71		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
72		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
73		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
74		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
75		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
76		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
77		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
78		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
79		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
80		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
81		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
82		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
83		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
84		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
85		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
86		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
87		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
88		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
89		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
90		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
91		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
92		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
93		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
94		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
95		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
96		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
97		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
98		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
99		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	
100		Behandlung akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

200 Rhythmusstörungen aus dem kardiovaskulären intensiv- und notfallmedizinischen Bereich inkl. Bradykardien, Schmal- und Breitkomplextachykardien, Synkopen

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
2		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
3		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
4		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
5		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
6		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
7		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
8		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
9		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
10		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
11		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
12		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
13		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
14		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
15		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
16		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
17		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
18		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
19		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
20		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
21		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
22		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
23		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
24		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
25		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
26		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
27		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
28		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
29		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
30		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
31		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
32		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
33		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
34		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
35		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
36		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
37		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
38		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
39		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
40		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
41		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
42		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
43		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
44		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
45		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
46		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
47		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
48		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
49		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
50		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
51		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
52		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
53		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
54		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
55		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
56		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
57		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
58		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
59		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
60		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
61		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
62		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
63		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
64		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
65		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
66		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
67		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
68		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
69		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
70		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
71		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
72		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
73		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
74		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
75		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
76		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
77		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
78		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
79		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
80		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
81		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
82		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
83		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
84		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
85		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
86		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
87		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
88		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
89		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
90		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
91		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
92		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
93		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
94		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
95		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
96		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
97		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
98		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
99		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
100		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
101		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
102		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
103		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
104		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
105		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
106		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
107		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
108		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
109		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
110		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
111		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
112		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
113		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
114		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
115		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
116		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
117		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
118		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
119		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
120		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
121		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
122		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
123		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
124		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
125		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
126		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
127		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
128		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
129		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
130		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
131		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
132		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
133		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
134		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
135		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
136		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
137		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
138		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
139		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
140		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
141		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
142		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
143		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
144		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
145		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
146		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
147		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
148		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
149		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
150		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
151		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
152		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
153		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
154		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
155		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
156		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
157		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
158		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
159		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
160		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
161		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
162		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
163		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
164		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
165		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
166		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
167		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
168		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
169		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
170		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
171		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
172		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
173		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
174		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
175		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
176		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
177		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
178		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
179		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
180		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
181		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
182		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
183		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
184		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
185		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
186		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
187		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
188		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
189		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
190		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
191		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
192		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
193		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
194		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
195		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
196		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
197		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
198		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
199		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	
200		Rhythmusstörungen aus dem kardiovask. intensiv- und notfallmedizinischen Bereich	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Herzstillstand/kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom: 30

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
2		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
3		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
4		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
5		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
6		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
7		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
8		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
9		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
10		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
11		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
12		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
13		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
14		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
15		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
16		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
17		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
18		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
19		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
20		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
21		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
22		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
23		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
24		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
25		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
26		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
27		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
28		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
29		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	
30		Herzstillstand/ kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

10 Behandlungen von Patienten mit Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis:

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
2		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
3		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
4		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
5		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
6		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
7		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
8		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
9		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	
10		Perikarditis, Myokarditis oder Endokarditis	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Behandlung von 30 Patienten unter hypertensivem Notfall

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung Hypertensiver Notfall	
2		Behandlung Hypertensiver Notfall	
3		Behandlung Hypertensiver Notfall	
4		Behandlung Hypertensiver Notfall	
5		Behandlung Hypertensiver Notfall	
6		Behandlung Hypertensiver Notfall	
7		Behandlung Hypertensiver Notfall	
8		Behandlung Hypertensiver Notfall	
9		Behandlung Hypertensiver Notfall	
10		Behandlung Hypertensiver Notfall	
11		Behandlung Hypertensiver Notfall	
12		Behandlung Hypertensiver Notfall	
13		Behandlung Hypertensiver Notfall	
14		Behandlung Hypertensiver Notfall	
15		Behandlung Hypertensiver Notfall	
16		Behandlung Hypertensiver Notfall	
17		Behandlung Hypertensiver Notfall	
18		Behandlung Hypertensiver Notfall	
19		Behandlung Hypertensiver Notfall	
20		Behandlung Hypertensiver Notfall	
21		Behandlung Hypertensiver Notfall	
22		Behandlung Hypertensiver Notfall	
23		Behandlung Hypertensiver Notfall	
24		Behandlung Hypertensiver Notfall	
25		Behandlung Hypertensiver Notfall	
26		Behandlung Hypertensiver Notfall	
27		Behandlung Hypertensiver Notfall	
28		Behandlung Hypertensiver Notfall	
29		Behandlung Hypertensiver Notfall	
30		Behandlung Hypertensiver Notfall	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

20 Behandlungen von Herzerkrankungen bei speziellen Patientengruppen (HIV, Schwangerschaft, Tumorpatienten, Patienten mit PAH)

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Spezielle Patientengruppe	Bemerkungen
1		Behandlung von Herzerkrankung		
2		Behandlung von Herzerkrankung		
3		Behandlung von Herzerkrankung		
4		Behandlung von Herzerkrankung		
5		Behandlung von Herzerkrankung		
6		Behandlung von Herzerkrankung		
7		Behandlung von Herzerkrankung		
8		Behandlung von Herzerkrankung		
9		Behandlung von Herzerkrankung		
10		Behandlung von Herzerkrankung		
11		Behandlung von Herzerkrankung		
12		Behandlung von Herzerkrankung		
13		Behandlung von Herzerkrankung		
14		Behandlung von Herzerkrankung		
15		Behandlung von Herzerkrankung		
16		Behandlung von Herzerkrankung		
17		Behandlung von Herzerkrankung		
18		Behandlung von Herzerkrankung		
19		Behandlung von Herzerkrankung		
20		Behandlung von Herzerkrankung		

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

10 Behandlungen von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
2		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
3		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
4		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
5		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
6		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
7		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
8		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
9		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	
10		Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

20 Behandlungen von Device-Patienten

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung von Device-Patienten	
2		Behandlung von Device-Patienten	
3		Behandlung von Device-Patienten	
4		Behandlung von Device-Patienten	
5		Behandlung von Device-Patienten	
6		Behandlung von Device-Patienten	
7		Behandlung von Device-Patienten	
8		Behandlung von Device-Patienten	
9		Behandlung von Device-Patienten	
10		Behandlung von Device-Patienten	
11		Behandlung von Device-Patienten	
12		Behandlung von Device-Patienten	
13		Behandlung von Device-Patienten	
14		Behandlung von Device-Patienten	
15		Behandlung von Device-Patienten	
16		Behandlung von Device-Patienten	
17		Behandlung von Device-Patienten	
18		Behandlung von Device-Patienten	
19		Behandlung von Device-Patienten	
20		Behandlung von Device-Patienten	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Fehlermanagement/M-und-M-Konferenzen: 20

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Fehlermanagement/ M-und-M-Konferenz	Bemerkungen
1		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
2		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
3		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
4		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
5		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
6		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
7		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
8		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
9		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
10		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
11		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
12		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
13		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
14		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
15		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
16		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
17		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
18		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
19		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	
20		Fehlermanagement/M-und-M-Konferenz	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

5 Behandlungen von mechanischen Organersatzpatienten (z.B. Kunstherz ECMO, ECLS oder Impella)

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1		Behandlung von mechanischen Organersatz-Patienten	
2		Behandlung von mechanischen Organersatz-Patienten	
3		Behandlung von mechanischen Organersatz-Patienten	
4		Behandlung von mechanischen Organersatz-Patienten	
5		Behandlung von mechanischen Organersatz-Patienten	

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

150 hämodynamische Monitorings (mind. 2 Verfahren), z.B. Picco, Thermodilatation

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN

Kandidat: _____

Qualifizierungsstätte: _____ Leiter der Zusatzqualifikation: _____

Prozedur-Nr.	Datum der Untersuchung	Diagnose / Untersuchung	Bemerkungen
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter Zusatzqualifikation K-IN