

## Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin

Die Protokollführer (Vorstandsmitglieder) sind für das korrekte und leserliche Ausfüllen der Protokolle, inklusiv aller Unterschriften verantwortlich.

---

Prüfungsdatum

---

Prüfungsort

---

### Kandidatin/Kandidat

---

Name

---

Vorname

---

Arbeitsort

---

---

---

---

Stellung

---

Privatadresse

---

---

---

### Experten

---

Examinator

---

---

Protokollführer

---

---

Chefarzt

---

---

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

**Operativer Eingriff**

Art des Eingriffs

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

ungenügend    genügend    gut

**Indikationsstellung**




**Präoperative Abklärung**




**Operationsvorbereitung**




**Anatomiegerechtes Operieren**




**Handwerkliches Können**




**Verständnis und Beherrschung der techn. Hilfsmittel**




**Blutstillung**




**Sterilität**




**Postoperative Verordnung**




**Beurteilung**




**Bemerkungen**

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

---

**Kolloquium: feto-maternaler Medizin**

---

---

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

---

Zeitdauer

---

ungenügend    genügend    gut

---

**Gesprächsführung**

---

**Grundlagenkenntnisse**

---

**Klinisches Wissen**

---

**Beurteilung**

---

**Bemerkungen**

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

---

---

---

---

---

---

---

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

**Präsentation 1. Fall**

gewählter Fall

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

Zeitdauer

	ungenügend	genügend	gut
<b>Präsentation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diagnostik</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Differentialdiagnose</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Therapie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prognose</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen**

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

---

**Präsentation 2. Fall**

---

gewählter Fall

---

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

---

Zeitdauer

---

ungenügend    genügend    gut

---

**Präsentation**

---

**Diagnostik**

---

**Differentialdiagnose**

---

**Therapie**

---

**Prognose**

---

**Beurteilung**

---

---

**Bemerkungen**

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

---

**Präsentation 3. Fall**

---

gewählter Fall

---

Name Kandidatin/Kandidat

Datum

---

Zeitdauer

---

ungenügend    genügend    gut

---

**Präsentation**

---

**Diagnostik**

---

**Differentialdiagnose**

---

**Therapie**

---

**Prognose**

---

**Beurteilung**

---

**Bemerkungen**

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt feto-maternale Medizin**

---

---

Name Kandidatin/Kandidat	Datum
--------------------------	-------

---

	nicht bestanden	bestanden
--	-----------------	-----------

---

<b>Gesamtbeurteilung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

---

**Visum**

---

Chefarzt	Unterschrift
----------	--------------

---

Examinator	Unterschrift
------------	--------------

---

Protokollführer	Unterschrift
-----------------	--------------

---

Bitte senden Sie das Protokoll an:

Monika Schmid, Mülenstrasse 68, 8200 Schaffhausen