

| | | |
|-------------------|---|---------------------|
| Abteilung: | Tätigkeitsbericht zum Erwerb der Sachkunde Röntgendiagnostik eines Anwendungsgebietes Niere und abl. Harnwege (erforderliche Anzahl: 100) | Krankenhaus: |
|-------------------|---|---------------------|

Mindestzeit: 6 Monate ¹

Beginn:

Ende:

Name des Arztes:

| Nr. | Diagnostik | Indikation | Datum | Durchführung | Datum | Befundung | Datum |
|-----|------------|------------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

¹ siehe Merkblatt

Monat:

Jahr:

Unterschrift:

(fachkundiger Arzt)

