SGUM
SSUM

Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
Società Svizzera di Ultrasonologia in Medicina
Société Suisse d'Ultrasons en Médecine

Section Vaisseaux

Demande ☐ **obtention de l'attestation de formation complémentaire Module Vaisseaux SSUM et**
☐ **adhésion à la section Vaisseaux SSUM**

Titre : ……..

Nom : ……..

Prénom : ……..

Adresse : ……..

……..

Tél. : ……..

Courriel : ……..

Affiliation

Titre méd. spéc.: ……... (joindre attestation svp)

Membre FMH : oui ☐ non ☐ Numéro FMH :……..

Membre SSUM : ☐ oui ☐ non section :…….

Demande pour sous-module: ☐ veines périphériques ☐ artères périphériques
☐ vaisseaux abdominaux ☐ vaisseaux supra-aortiques

Formation postgrade

Cours de base SSUM Abdomen : suivi le / / (joindre attestation svp)

Cours de base section Vaisseaux : suivi le / / (joindre attestation svp)

Cours final section Vaisseaux (sous-module ?) suivi le / / (joindre attestation svp)

Cours final section Vaisseaux (sous-module ?) suivi le / / (joindre attestation svp)

Nombre d'examens : ☐ veines périphériques …… effectué personnellement
…… sous la supervision de :……..

☐ artères périphériques …… effectué personnellement
…… sous la supervision de : ……..

☐ vaisseaux abdominaux …… effectué personnellement
…… sous la supervision de : ……..

☐ vaisseaux supra-aortiques…… effectué personnellement
…… sous la supervision de : ……..

J'ai pris connaissance des conditions d'admission due de la section Vaisseaux de la SSUM, je confirme par ma signature l'exactitude des données que j'ai fournies et tiens à la disposition de la section Vaisseaux toute la documentation relative aux examens effectués.

Lieu et date : …….…… Timbre / signature : ……

Envoyer à : sgum@sgum.ch ou, en future, télédéclarez sur le site internet de la ssum