

Domanda di associazione alla sezione vascolare
è per il conseguimento dell'attestato di capacità in sonografia modulo vascolare

Generalità:

Titolo:

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

.....

.....

Telefono: Numero Fax:

e-mail:

Membro di:

Titolo di specialità FMH: (confirmazione richiesta)

Membro della FMH da: Numero FMH: (confirmazione richiesta)

Membro SGUM sì no sezione:

Domanda di submodulo: vene periferiche arterie periferiche
 vasi addominali vasi sopraaortali

Formazione:

Corso di base sezione vascolare: data e luogo (confirmazione richiesta)

Corso di perfezionamento vascolare: data e luogo (confirmazione richiesta)

Esami eseguiti: vene periferiche autonomamente
personalmente con supervisione di:

arterie periferiche autonomamente
 con supervisione di:

vasi addominali autonomamente
 con supervisione di:

vasi sopraaortali autonomamente
 con supervisione di:

Io dichiaro di avere riconosciuto i criteri dell'associazione della sezione vascolare della società svizzera di ultrasonologia in medicina e confermo di avere risposto in maniera veritiera le domande e sono pronta/pronto su richiesta di tenere a disposizione per il controllo le sonografie complete della relativa documentazione.

Luogo e data:

Firma: