

Hospitationsnachweis Urodynamik

Hiermit bescheinige ich, dass

Vorname: _____ Name: _____

in der nachfolgenden Einrichtung

und in der Zeit vom (Datum) _____ bis zum _____ mindestens 4 Urodynamiken (Zystomanometrie bzw. Zystouroflowmetrie) unter meiner Aufsicht begleitet hat.

Inhalte:

- ▾ Patientenvorbereitung
 - ▾ Sichtung Anamnese und Basisuntersuchungen
- ▾ Vorbereitung der Urodynamik
 - ▾ Messplatz, Verbrauchsmaterial vorbereiten
 - ▾ Anschlüsse, Druckelemente
 - ▾ Hygieneaspekte
- ▾ Durchführung der Urodynamik
 - ▾ Katheterisierung, Bestimmung des Restharns
 - ▾ Anschluss der Mess-Katheter an das Urodynamik-Gerät
 - ▾ Nullabgleich
 - ▾ Ggf. Ruhedruckprofil, Stress- und Belastungsprofil
- ▾ Abschluss, Verbrauchsmaterial entsorgen
- ▾ Dokumentation
- ▾ Interpretation der Messergebnisse mit dem betreuenden Arzt

Name

Funktion

Datum

Unterschrift/Stempel Hospitationsstätte

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Hospitationsnachweis zu. Vielen Dank!

Per Fax: 0221 / 593614

Per Post: FARCO-PHARMA GmbH, Gereonsmühlengasse 1-11, 50670 Köln

Per Mail: info@farco-pharma.de