

1 Woche / 30 Stunden Praktikum in der Traumatologie/Unfallchirurgie

Name:	
Zeitraum des Praktikums:	von bis
Anzahl der Wochen:	
Anzahl der Stunden:	
Name der Klinik/des Lehrkrankenhauses (Abteilung):	
Adresse der Klinik/des Lehrkrankenhauses:	
*Name der Universität/Hochschule, mit der das Krankenhaus affiliert ist:	
Ansprechperson:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

**Der/dem oben genannten Studierenden des 6. Studienjahres der Humanmedizin wird hiermit die Zulassung gegeben, das Pflichtpraktikum im Fach Unfallchirurgie in unserer Einrichtung im oben angegebenen Zeitraum zu absolvieren.
Die auf Seite 2 dieses Formulars benannten Aufgaben werden ermöglicht zu erfüllen.**

Datum:	
Unterschrift/ Name in Blockschrift:	

Stempel

PRAKTIKUM IN TRAUMATOLOGIE/UNFALLCHIRURGIE

Inhalt:

1. Radiologische und klinische Untersuchung von Kopfverletzungen.
2. Radiologische und klinische Untersuchung von Thoraxverletzungen (Röntgen, CT).
3. Radiologische und klinische Untersuchung von Hüftfrakturen sowie Behandlungsoptionen.
4. Radiologische und klinische Untersuchung von Radiusfrakturen sowie Behandlungsoptionen.
5. Klinische Untersuchung der peripheren Durchblutung und Innervierung.
6. Untersuchung der Handfunktion.