



PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG FÜR PJ CHIRURGIE – TRAUMATOLOGIE PRAKTIKUM

A Persönliche Angaben	
Name:	Vorname(n):
E-Mail:	Telefon:
Postanschrift:	EHA-Code:

B Angaben des Praktikums	
Name des Krankenhauses/ der Klinik und Abteilung:	
Adresse:	
Praktikumszeitraum:	Praktikumsstunden:
Name der betreuenden Person:	Posten:
E-Mail:	Telefon:
Praktikumsanforderungen – Chirurgie - Traumatologie: Minimale Wochen- und Stundenzahl des Praktikums: mindestens 5 Wochen und mindestens 180 Stunden(davon mindestens 1 Woche und mindestens 30 Stunden in der Unfallchirurgie) Studenten werden fähig sein eine komplette Patienten-Aufnahme zu absolvieren, werden beim Therapie-Verfahren aktiv kooperieren, und im OP-Saal beschäftigt. Allgemeine Chirurgische Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none">– Dokumentation von Patienten: Patienten-Aufnahme, Führung von Patienten-Dateien, Patienten-Berichte, Patientenaufklärung– Aktivitäten auf der Station: Teilnahme an den täglichen Visiten-Runden, Diskussionen, präoperativer Beratung und postoperativer Nachsorge, Platzierung von venösen Kanülen, postoperativer Schmerz- und Antibiotika-Therapie– O.P. Aktivitäten: Teilnahme an größeren chirurgischen und laparoskopischen Eingriffen, und kleineren chirurgischen Eingriffen Spezielle Chirurgische Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none">– Notfall in der Chirurgie: Koordination von Tests und Verfahren, Diagnostik und präoperativen Anweisungen– Ambulante Versorgung: Verbandwechsel, Koordination von Tests und Verfahren– Obere GIT Chirurgie: Prä- und postoperative Betreuung von Gastrektomie-Patienten, Speiseröhrenkrebs und Karzinom des Magens, der Bauchspeicheldrüse, Leber-Operationen– Untere GIT Chirurgie: Präoperative Vorbereitung des Dickdarms, Hilfe bei Kolostoma Betreuung, Teilnahme an großen Darmresektionen, Kolektomien– Thoraxchirurgie: Prä- und postoperative Betreuung von Patienten– Plastische Chirurgie: Präoperative Planung von Eingriffen, Hilfe bei postoperativen Versorgung der Patienten Traumatologie: <ul style="list-style-type: none">– Notfall in der Unfallchirurgie: Koordination von Tests und Verfahren, Diagnostik und Follow-up, präoperative Anweisungen– Ambulante Versorgung: Verbandwechsel, Koordination von Tests und Verfahren, Follow-up– O.P Aktivität: Teilnahme an rekonstruktiven und programmierten OP-Eingriffen	
Hiermit bestätige ich, dass das Praktikum den obigen Anforderungen entsprechend absolviert wurde.	
Hiermit bestätige ich, dass das Praktikum mit Ausnahme folgender Punkte absolviert wurde:	
Unterschrift der betreuenden Person:	Datum: Stempel: