Formulaire complémentaire 2b

Opérations/interventions et examens/mesures

Urogynécologie

(ch. 3.2 du programme de formation postgraduée)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A réaliser** | **Réalisé** |
| Opérations/interventions |  |  |
|  |  |  |
| Opérations chez la femme souffrant d’incontinence urinaire d’effort | 100 |  |
| Opérations chez la femme souffrant d’incontinence récidivante | 20 |  |
| Opérations de l’urètre féminin | 20 |  |
| Opérations de prolapsus de toutes formes | 100 |  |
| Opérations de prolapsus récidivants | 20 |  |
| Traitement de déchirures périnéales des 3e et 4e degrés | 5 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Examens/mesures |  |  |
|  |  |  |
| Investigations urodynamiques élargies des troubles fonctionnels de l’appareil urinaire inférieur féminin | 500 |  |
| Radiographiques des organes pelviens féminins (y c. MCUG, échographie périnéale) | 150 |  |
| Cystourethroscopies | 200 |  |
|  |  |  |

Avec sa signature, le/la soussigné-e atteste par autodéclaration qu’il/elle a réalisé pendant la période du       au       dans la fonction de responsable d’établissement de formation postgraduée (médecin-chef ou médecin adjoint) les opérations/interventions et examens/mesures susmentionnés:

Signature et/ou timbre

Lieu, date