

Aanmeldingsformulier keuze onderwijs cardiothoracale anesthesie en chirurgie

Gegevens deelnemer

Voornaam: _____
 Achternaam: _____ Meisjesnaam: _____ m/v
 Adres: _____
 Postcode: _____ Plaats: _____
 Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____
 E-mail adres: _____
 NVAM lidmaatschapsnummer: _____ (i.v.m. aanvragen accreditatiepunten)

Ik ben aanwezig bij de volgende lessen (s.v.p. aanvinken wat van toepassing is):

☐ Bypassoperaties hart - chirurgie bij CTC (volwassenen) + Chirurgische behandeling ritmestoornissen - chirurgie bij CTC (volwassenen) + Chirurgische behandeling van hartfalen - chirurgie bij CTC (volwassenen)	23-05-2019	09.00 – 13.25	€ 125,-
☐ De Meerwaarde van de TEE tijdens cardioanesthesie *	06-06-2019	10.55 – 12.35	€ 50,-
☐ Stollingsproblematiek bij cardiothoracale ingrepen *	10-06-2019	09.50 – 11.45	€ 75,-
☐ Robot bij longchirurgie, bypass en klepreparaties	12-09-2019	10.55 – 12.35	€ 50,-
☐ Anesthesiologische technieken - anesthesie bij CTC (volwassenen) * + Monitoring - hemodynamiek * + De patiënt met een CABG of hartoperatie - hemodynamiek	12-09-2019	13.25 – 16.10	€ 75,-
☐ Cardiothoracale chirurgie (kinderen)	26-09-2019	09.50 – 12.35	€ 75,-
☐ VAD's en hartlongtransplantatie (kinderen)	26-09-2019	13.25 – 14.15	€ 25,-
☐ Cardiothoracale anesthesie (kinderen) *	26-09-2019	14.15 – 16.10	€ 50,-
☐ Klinische voorbeelden - hemodynamiek *	03-10-2019	09.00 – 11.45	€ 75,-
☐ Aortaklepchir., Bentall, David- en Yacoubproc. - chir. bij CTC (volwassenen) + Aortale chirurgie - chirurgie bij CTC (volwassenen)	03-10-2019	12.35 – 16.10	€ 75,-
☐ Thoraco Abdominale Aorta chirurgie + Grote long operaties en transplantaties - chirurgie bij CTC (volwassenen) +			
☐ Harttransplantatie en steunhart - chirurgie bij CTC (volwassenen) Percutane hartklepvervangings - chirurgie bij CTC (volwassenen)	10-10-2019	10.55 – 16.10	€ 125,-
Mitraclip bij mitraliskleplekkage - chirurgie bij CTC (volwassenen)	21-11-2019	09.50 – 11.45	€ 50,-

De rekening mag verstuurd worden aan:

Naam: _____
 Functie: _____
 Instelling: _____ Kostenplaats: _____
 Postcode: _____ Plaats: _____

Voor akkoord:

Vertegenwoordiger ziekenhuis

Handtekening deelnemer


