

Bitte füllen Sie alle Felder aus! Das ausgefüllte Formular senden Sie bitten mit den notwendigen Bescheinigungen an die Geschäftsstelle der AGUB. Herzlichen Dank!

Re - Zertifizierung nach Stufe AGUB II Facharzt mit Zusatzqualifikation



Geschäftsstelle der AGUB e.V.
Hainbuchenstr. 47
82024 Taufkirchen

Persönliche Daten

Ihre Mitgliedsnummer:	
Anrede:	
Titel:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Arbeitsstätte/Adresse

Klinik/Praxis:	
Straße:	
PLZ/ Ort:	
Tel:	
Fax:	
Mobil:	
E-Mail:	
Studium:	
Promotion:	

FA-Weiterbildung:	(Bitte fügen Sie die Kopie Ihrer Facharzturkunde für Gynäkologie und Geburtshilfe bei)
weiterer beruflicher Werdegang:	
derzeitige Stellung:	

Teilnahme an wissenschaftlichen urogyn. Kongresse

Bitte nennen Sie 6 spezifische wissenschaftliche urogyn. Kongresse durch nationale oder internationale Gesellschaften, an denen Sie teilgenommen haben.

Veranstaltung/wissenschaftlicher Leiter	Nationale oder internationale Gesellschaften
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Die Kopien der Teilnahmebescheinigungen sind zwingend beizulegen

z.B. AGUB-Kongress, Dt. Kontinenzgesellschaft, Urologie, IUGA, ICS
(FOG, Endoskopie, etc. nur bedingt)

Mitglied internat. urogyn. Gesellschaften

--

(z.B. IUGA, ICS, EUGA)

Die Kopien der Mitgliedschaftsbescheinigungen sind zwingend beizulegen.

Operative Therapien

300 Harninkontinenz- und Prolapsoperationen Indikationsstellung und die Operationen sollen den aktuell gültigen Leitlinien entsprechen.	insgesamt 300
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	

Dazu Sammelstatistik ist zwingend beizulegen

z.B. EDV-Ausdruck des Praxis- oder Klinikdokumentationssystems

davon mindestens

	Durchgeführt
50 selbständig durchgeführte Kolpo-/Zervikosakropexien (offen oder laparoskopisch)	
50 Kolporrhaphien (ant/post)	
50 suburethrale Bänder (retropubisch, transobturatorisch)	
10 selbständig durchgeführte Kolposuspensionen	
50 vaginale Fixationen des Apex/Hysteropexien (Uteruserhalt möglich, mit oder ohne Einsatz von alloplastischem Material)	

Bitte reichen Sie nur urogynäkologische Operationen ein, die selbstständig durchgeführt oder
letzterverantwortlich assistiert durchgeführt wurden

**Sämtliche OP-Berichte zur Erfüllung der Mindestanforderungen sind
anonymisiert und digitalisiert einzureichen.**

Falls vorhanden: **Konservative Therapien**

Erfahrungen mit konservativen Therapien	insgesamt 600
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	

10 spezifische Fälle inkl. Diagnostik (US) sind zwingend beizulegen.

Diagnostik

Urodynamische Untersuchungen (Zystometrie, Urethradruckprofilmessung, Uroflow)	insgesamt 300 Supervisionen
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	

10 anonymisierte Beispiele sind zwingend beizulegen.

Urogynäkologische Sonographien (pathologische Fälle)	Insgesamt 300 selbst durchgeführt
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	

10 anonymisierte Beispiele oder erkennbare Kopien sind zwingend beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift