



Antragsteller: _____ geboren am: _____

Anlage zum Antrag zur Anerkennung der Facharztweiterbildung "Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie"

Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26.10.2005 Nachweis über die Erfüllung der Richtlinien (Zusammenfassung)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Weiterbildungsabschnitt				
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
sonographische Untersuchungen der Gesicht- und Halsweichteile sowie der Nasennebenhöhlen und Doppler-/Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	100					
Lokal- und Regionalanästhesie	200					
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	50					
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	BK					
operative Eingriffe in der						
- dentoalveolären Chirurgie, z. B. Wurzelspitzenresektionen, parodontalchirurgische Maßnahmen	200					
- septischen Chirurgie, z. B. Kieferhöhlenoperationen, Speichelsteinentfernungen	100					
- Chirurgie bei Verletzungen, z. B. operative Versorgung von kombinierten Weichteil- und Knochenverletzungen	100					
- Fehlbildungschirurgie, z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operationen	10					
- kieferorthopädischen und Kiefergelenkschirurgie, z. B. Osteotomien bei skelettalen Dysgnathien	10					
- präprothetischen Chirurgie, z. B. Mundvorhofplastik, enossale Implantationen	25					
- Tumorchirurgie, z. B. Probeexzisionen, Tumorresektionen	50					

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten



Antragsteller: _____ geboren am: _____

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Weiterbildungsabschnitt				
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
- Chirurgie an peripheren Gesichtsnerven, z. B. Dekompressionen, Nerven- Verlagerungen	10					
- plastischen und Wiederherstellungschirurgie, z. B. Umschneidung von Fern- und Nahlappen, Überpflanzung von Haut, Knochen und Knorpel	25					
sonstige Eingriffe im Zusammenhang mit Mund-Kiefer und Gesichtsoptionen, z. B. Tracheotomien, mikrochirurgische Transplantationen einschließlich des Präparierens von Gefäßanschlüssen	10					

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten