



OP-Katalog

Lehrgang: Studentische OP-Assistenz

Persönliche Daten

Name

Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Ausbildendes Krankenhaus

Name des Krankenhauses

Adresse

Zeitraum

Prüfungsverantwortliche:r

Stempel

Datum, Unterschrift



OP-Katalog

Lehrgang: Studentische OP-Assistenz

Laparoskopische | Robotische Operationen

Tabelle 1 von 2

| Anzahl | OP-Datum | Laparoskopische/robotische Operation | Operateur:in (Name, Unterschrift) |
|--------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |



Laparoskopische | Robotische Operationen

Tabelle 2 von 2

| Anzahl | OP-Datum | Laparoskopische/robotische Operation | Operateur:in (Name, Unterschrift) |
|--------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |



Konventionelle Operationen

Tabelle 1 von 2

| Anzahl | OP-Datum | Laparoskopische/robotische Operation | Operateur:in (Name, Unterschrift) |
|--------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |



Konventionelle Operationen

Tabelle 2 von 2

| Anzahl | OP-Datum | Laparoskopische/robotische Operation | Operateur:in (Name, Unterschrift) |
|--------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |