

**Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)**  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

**Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen**

## **Schwerpunkt Neuroradiologie**

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
den Grundlagen neurologisch-neurochirurgischer und psychiatrischer Erkrankungen	
den Untersuchungen des zentralen Nervensystems einschließlich der Schädelbasis und ihrer benachbarten Räume, des autonomen Nervensystems, der peripheren Nerven mittels Computertomographie und Magnetresonanztomographie	
den Untersuchungen der Liquorräume des Kopfes und Spinalkanals mit intrathekalem Kontrastmittel wie Myelographie, Zisternographie	
der Kontrastmittel-Katheter-Angiographie von hirnversorgenden und spinalen Gefäßen	

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Anzahl (soll)</b>	<b>Anzahl (absolviert)</b>
Ultraschalluntersuchungen einschließlich Doppler- /Duplex-Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden und intrakraniellen Gefäße	<b>200</b>	
Röntgennativdiagnostik	<b>400</b>	
diagnostische und funktionelle Computertomographie an <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gehirn und Liquorräumen</li> <li>- Schädelbasis und Hals</li> <li>- Wirbelsäule und Rückenmark</li> <li>- muskuloskelettales System</li> </ul>	<b>500</b> <b>500</b> <b>500</b> <b>200</b>	
diagnostische Angiographien der hirnversorgenden und spinalen Gefäße, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katheterangiographien</li> </ul>	<b>400</b> <b>100</b>	
Myelographie	<b>50</b>	

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)**  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

**Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen**

## **Schwerpunkt Neuroradiologie**

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Anzahl (soll)</b>	<b>Anzahl (absolviert)</b>
diagnostische, dynamische, funktionelle und spektroskopische Magnetresonanztomographie einschließlich		
- Gehirn und Liquorräumen	<b>500</b>	
- Schädel und Hals	<b>500</b>	
- Wirbelsäule und Rückenmark	<b>500</b>	
- muskuloskelettales System	<b>300</b>	
Interventionelle neuroradiologische Verfahren, davon		
- rekanalisierende Eingriffe (Lyse, PTA, Stent)	<b>25</b>	
- gefäßverschießende Eingriffe (Embolisation, Coiling)	<b>10</b>	
- perkutane Therapie oder Biopsie bei Gefäßmissbildungen, Tumoren oder Schmerzzuständen	<b>10</b>	

\* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers