Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Societa Svizzera di Gastroenterologia

SGGSSG

Fähigkeitsausweis ERCP: durchgeführte Untersuchungen (Formular 4)

Name		
Vorname		
GLN		
Periode	**vom**	**bis**

Nr.	**Datum**	**Indikation (Stichwort)**	**Erfolgreiche Kanülierung des gewünschten Ganges?**

Nr.	Datum	Indikation (Stichwort)	Erfolgreiche Kanülierung des gewünschten Ganges?

Bitte zusammen mit dem Antragsformular einsenden an:

Geschäftsstelle SGGSSG
c/o gkaufmann Verbandsmanagement
Wattenwylweg 21
3006 Bern
office@sggssg.ch