

INTYG

om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav

Kurs

Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Specialitet som ansökan avser Anestesi och intensivvård
Delmål som intyget avser (t.ex. a1, b1, c1) b3, c1, c2, c3, c4, c5, c6, c9

Ämne (i rubrikform) och period (ååmmdd – ååmmdd) för kursen Luftvägshantering
Kursledare Amanda Irgum

Beskrivning av kursen Två dagar med genomgång av normalanatomi och sjukdomar i luftvägen, riskfaktorer för svår luftväg och luftvägsalgoritm, hantering av förväntat svår luftväg och vakenintubation, främmande kropp i luftväg, extubation på IVA, barnets luftvägar, tracheotomi och stopp i trachealkanyl samt jetventilation.
--

Intygande

Sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

Kursledare Handledare

Specialitet (om den intygande personen är specialistkompetent läkare) Anestesi och intensivvård	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande