

Bilaga nr:

# 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) b1, b3, c1, c2, c5, c8,

Ämne (i rubrikform) och period (ååmmdd – ååmmdd) för kursen Smärta och avancerad smärtbehandling
Kursledare Amanda Irgum Liljeström

<p><b>Beskrivning av kursen</b> Fysiologi och psykosociala faktorer på långvarig smärta. Neuromodulering. Avancerade blockadtekniker, inklusive långtidssystem med intratekal administration: läkemedel, farmakologi, biverkningar, medicinteknik. Postoperativ smärta: bedömningsinstrument, uppföljning, olika typer av smärta och multimodal smärtbehandling.</p>
--

#### 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