

Anmälan till Artros och Endoproteskirurgi

20-23 april 2020

Sahlgrenska Universitets Sjukhuset, Mölndal

Namn

Personnummer

Adress

.....

Mailadress

Legitimationsdatum (svenskt)

Antal artroplastiker som ni assisterat vid (ca) Höft.....Knä.....

Antal artroplastiker som ni opererat själv (ca) Höft.....Knä.....

Under utbildning enligt 2008 eller 2015

Fakturaadress:

Namn och namnteckning för verksamhetschef som godkänt ansökan

.....

Namnteckning

.....

Namnförtydligande

Svar scannas och mailas till britt-marie.efraimsson@vgregion.se

eller faxas på faxnummer 031-87 85 31

Ytterligare information schema/lokaler etc. senast tre veckor innan kursstart