



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

# Nachweisheft

## **OP Gruppe I + II**

(operative Fächer)

**(Anwesenheitsnachweise +  
Notenblätter)**

4. Studienjahr + 5. Studienjahr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten: Diese Nachweise bis zur M2-Anmeldung  
sorgfältig aufbewahren!**

Alle wichtigen Informationen zum Unterricht am Krankenbett (UaK) in den einzelnen Fächern (Gruppenaufteilung, Zeiten, Treffpunkte usw.) finden Sie auf dem Studierendenportal unter Stundenpläne.

<https://student.uniklinikum-leipzig.de/studium/index.php>

### Das Blockpraktikum Chirurgie:

Der Leistungsnachweis Blockpraktikum Chirurgie besteht aus den Teilleistungen Blockpraktikum Chirurgie Teil 1 und Chirurgie Teil 2.

Voraussetzung für das Erlangen des Leistungsnachweises Blockpraktikum Chirurgie ist eine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme (keine Einzelnote schlechter als ausreichend). Die regelmäßige Teilnahme setzt voraus, dass über den gesamten Zeitraum des Blockpraktikums nicht mehr als 15 % des Unterrichts versäumt werden. Dies entspricht den in den Praktikumsheften ausgewiesenen zulässigen Fehlterminen.

Diese sind verbindlich. Alle zusätzlichen Fehltage sind nachzuholen.

Gesetzlich im Freistaat Sachsen festgelegte Feiertage im regulären Studienverlauf gelten nicht als Fehltermine.



# Unfall-, Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie (OP I / 4. Studienjahr)

**(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 2 Fehlertermine in Unfall-, Herz-, Neurochirurgie)**

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

# Herzchirurgie (OP II / 5. Studienjahr)

**(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 2 Fehlertermine in Unfall-, Herz-, Neurochirurgie)**

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
OP (180 min.)			

# Kinderchirurgie (OP II / 5. Studienjahr)

Vom Arzt auszufüllen: **(kein Fehlertermin möglich)**

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

# Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (OP II / 5. Studienjahr)

Vom Arzt auszufüllen: **(kein Fehlertermin möglich)**

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

# Urologie (OP I / 4. Studienjahr)

Vom Arzt auszufüllen: (**kein Fehlertermin möglich**)

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Teilleistung Pflichtfach Urologie:

Name und Unterschrift des Arztes		Stempel	Datum	B/NB
Erstantritt				
1. Wiederholung				
2. Wiederholung				

UNBENOTET: Die Note ergibt sich aus der Klausur Urologie im 8. FS.

# Notenblätter

**Wichtig:** Bitte sorgfältig aufbewahren.

Hier erfolgt die Eintragung aller Teilnoten im Blockpraktikum Chirurgie aus OP I (4. Studienjahr) und OP II + N-OP II (5. Studienjahr) sowie Anästhesiologie, Gynäkologie und Teilleistung Urologie (4. Studienjahr)

## **Abgabe im Referat Lehre**

Dieses Notenblatt ist **nach Abschluss des 10. Fachsemesters** (im Vorfeld der Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) **im Referat Lehre** abzugeben.

Der konkrete Zeitraum zur Vorlage wird in der zweiten Hälfte des Semesters im Studierendenportal mitgeteilt.

Eine Bestätigung der Abgabe erfolgt auf einer von den Studierenden **selbst gefertigten Kopie** des Notenblattes, die zum Termin mitzubringen ist.

Die **Anwesenheitsnachweise** in den Heften sind für Nachprüfungen durch das Fach oder das Referat Lehre auf Anforderung verfügbar zu halten. Fehlzeiten über dem laut Studienordnung und Praktikumsheft zulässigen Zeitrahmen ziehen Auflagen (Nachholen von Veranstaltungen) und ggf. die Aberkennung des Leistungsnachweises nach sich.



Teilnoten der Praktikumsabschnitte im  
**Blockpraktikum Chirurgie**

**Name, Vorname:**

**Matrikelnummer:**

**Kursgruppe:**

**Viszeral-, Gefäß- u. Thoraxchirurgie (OP I)**

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Unfall-, Wiederherstellungs- und  
Plastische Chirurgie (OP I)**

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Neurochirurgie (N-OP II)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

## Herzchirurgie (OP II)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

## Kinderchirurgie (OP II) (UNBENOTET)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	B/NB

# WIEDERHOLUNGEN

(nur für **nicht bestandene** Erfolgskontrollen)

## Fachgebiet:

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

## Fachgebiet:

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

## Bestätigung durch das Prüfungsamt / Referat Lehre

Die für den Leistungsnachweis vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen einschließlich Untersuchungskurs wurden regelmäßig und mit Erfolg besucht.

**Gesamtnote:**

Datum/Unterschrift .....  
(Stempel/Siegel)

# Teilnoten für Leistungsnachweis im Fach:

Gynäkologie (OP I - Blockpraktikum /  
4. Studienjahr)

Name und Unterschrift des Arztes		Stempel	Datum	Note
Erstantritt				
1. Wiederholung				
2. Wiederholung				

# Gynäkologie und Geburtshilfe

(OP I / 4. Studienjahr) (max. 1 Fehlertermin möglich)


Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
<b>Prüfung (Woche 2 / freitags)</b>			

# Anästhesiologie (OP I / 4. Studienjahr)

**(max. 1 Fehltermin möglich)**

Vom Arzt auszufüllen:

Thema	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
Anästhesie 1 „Monitoring“			
Anästhesie 2 „Atemwegsmanagement“			
Anästhesie 3 „Allgemeinanästhesie“			
Anästhesie 4 „Regionalanästhesie“			
Anästhesie 5 „Narkosezwischenfall“			
Prämedikation „Patientenvorbereitung“			
Amb. OP / AWR „Ambulante Anästhesie und Aufwachraum“			
Intensivmedizin 1			
Intensivmedizin 2			
Schmerzmedizin	 <p>Das Praktikum in der Schmerzmedizin ist Teil des Querschnittsbereiches 14 „Schmerzmedizin“ – die Dokumentation der erfolgreichen Praktikumsteilnahme erfolgt daher separat im QSB-Heft.</p>		

## Teilleistung Pflichtfach Anästhesiologie:

Name und Unterschrift des Arztes		Stempel	Datum	B/NB
Erstantritt				
1. Wiederholung				
2. Wiederholung				

UNBENOTET: Die Note ergibt sich aus der Klausur Anästhesiologie im 7. FS.

# Orthopädie (OP II / 5. Studienjahr)

**(max. 1 Fehlertermin möglich - nicht OP-Termin)**

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
Operations-Saal (180 min.)			
Ambulanz			
Wirbelsäule			
Tumoren			
Fußdeformationen			
Kinderorthopädie			
Coxarthrose/ Gonarthrose			
Infiziertes Gelenk			



# Augenheilkunde (OP II / 5. Studienjahr)

**(kein Fehlertermin möglich)**

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
Station			
Sehschule			
Funktionsdiagnostik			
OP			

# HNO-Heilkunde (OP II / 5. Studienjahr)

**(max. 1 Fehlertermin möglich - kein Termin über 90 min.)**

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
Audiometrie (90 min)			
Vestibulometrie (90 min)			
Phoniatrie 1 (120 min)			
Phoniatrie 2 (90 min)			
Lehrsite (90 min)			
OP (240 min)			
Poliklinik (180 min)			

# Rechtsmedizin (OP II / 5. Studienjahr)

Vom Arzt auszufüllen:

Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
<b>Leichenschau (<u>kein</u> Fehlertermin möglich)</b>		
<b>Kurs à 105 min (<u>kein</u> Fehlertermin möglich)</b>		