

Informations sur la partie orale de l'examen Suisse en anesthésiologie

1. Règlement

- Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) de la Fédération des médecins suisses FMH (www.fmh.ch).
- [Programme de formation postgraduée en anesthésiologie de la SSAPM.](#)

2. Admission à l'examen

Il est recommandé de se présenter à l'examen oral au plus tôt au cours de la 5ème année de formation.

3. Structure de l'examen oral

La partie orale se compose d'une discussion de cas / patients anesthésiologiques dans un des domaines du catalogue des objectifs de formation ([Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation SCOAR](#)).

L'examen a lieu à Berne et dure 2 x 30 minutes. Les modalités sont définies par la commission d'examen.

4. Frais et coordonnées bancaires

Les frais d'inscription à l'examen oral s'élèvent à 750 CHF. Veuillez transférer les frais d'examen sur le compte ci-dessous avant le 30 novembre :

IBAN: CH90 0840 1000 0683 2656 4
en faveur de: SSAPM Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und
Perioperative Medizin, 3013 Bern

5. Désistement

Le retrait doit être effectué par écrit 4 semaines avant l'examen oral. Après cette date, aucun frais d'examen ne sera remboursé !

L'inscription n'est valable que si elle est reçue par le secrétariat de la SSAPM au plus tard le 30 novembre, que la réception est confirmée et que les frais sont crédités sur le compte de la SSAPM au plus tard le 30 novembre.

Président de la commission d'examen de spécialiste

Prof. Dr Martin Tramèr

Inscription de la partie orale de l'examen Suisse en anesthésiologie

Envoyer jusqu'au 30 novembre à
SSAPM, Rabbentalstr. 83, 3013 Bern ou info@ssapm.ch

Nom : _____

Prénom(s) : _____

GLN (Global Location Number, s. www.medregom.admin.ch) : _____

Titre académique : _____ Date de naissance : _____

Lieu d'origine et canton / nationalité: _____

Adresse postale : _____

NPC : _____ Lieu : _____ Pays : _____

Numéro de téléphone (mobile) : _____

E-mail: _____

J'ai réussi l'examen écrit de spécialiste le (Date) _____

en (Ville / Pays) _____

Je suis en 1ère 2ème 3ème 4ème 5ème année de formation pg. en
anesthésiologie

Je souhaite passer l'examen oral de spécialiste le (Date) _____

Lieu de travail actuel: _____

Lieu de travail précédent: _____

Langue souhaitée pour l'examen :

- Allemand
- Français
- Italien (n'est possible que si des examinateurs italiens sont disponibles)

Les frais d'inscription à l'examen oral s'élèvent à 750 CHF. Veuillez transférer les frais d'examen sur le compte ci-dessous avant le 30 novembre :

IBAN: CH90 0840 1000 0683 2656 4
en faveur de: SSAPM, 3013 Bern

Date : _____ Signature : _____