



## **Demande d'adhésion: Membre ordinaire du groupe de travail pacemaker et électrophysiologie de la Société Suisse de Cardiologie**

Nom et prénom (caractères d'imprimerie): .....

Je désire adhérer en tant que membre ordinaire au groupe de travail. Je confirme satisfaire aux recommandations actuelles et aux exigences minimales de la formation spécifique et continue.

### **Activités**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suivi de pacemakers                                       | <input type="checkbox"/> Suivi de DAI        | <input type="checkbox"/> Suivi de CRT        | <input type="checkbox"/> Télémédecine         |
| <input type="checkbox"/> Implantation de pacemakers                                | <input type="checkbox"/> Implantation de DAI | <input type="checkbox"/> Implantation de CRT | <input type="checkbox"/> Extraction de sondes |
| <input type="checkbox"/> Exploration électrophysiologique et ablation par cathéter |  |  |   |

### **Eventuelle(s) certification(s) EHRA**

- |   |   |                                     |                                     |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pacing level 1 | <input type="checkbox"/> Pacing level 2 | <input type="checkbox"/> EP level 1 | <input type="checkbox"/> EP level 2 |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|

Lieu et date .....

Signature du (de la) candidat (e) .....

Merci de joindre une copie du diplôme de spécialiste FMH en cardiologie et des éventuels certificats EHRA.