

Gesamtteilnahmebestätigung für die Module im Block D SoSe2012

Modul	Modulleiter	Unterschrift des Modulleiters
D - Ödem / Beinschwellung	Fr. Dr. Lobnig	
D - Gelenkschwellung	OÄ Dr. Fischer-Betz	
D - Knochen / Rückenschmerz	OA Dr. Zilkens	
D - Intensivmedizin	OA Dr. Westenfeld	
D - Ikterus	Prof. Dr. Kubitz	
D - Fieber / Infektanfälligkeit	Prof. Dr. Germing	
D - Malaise / Gewichtsverlust	PD Dr. Donner	
D - Globusgefühl / cervicale Kompression / Dysph.	Prof. Dr. Cupisti	
D - Urologische Krankheitsbilder	Dr. Müller-Mattheis	
D - Diarrhoe	Prof. Dr. Bode	
D - Blutung (inkl. GI)	PD Dr. Rehders	

Angaben des Studierenden:
(auszufüllen zu Beginn des Semesters)
Name: _____
Vorname: _____
Unterschrift: _____

