



Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin  
Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage  
Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio  
Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine

## Inscription: examen pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière SSMUS

### ADRESSE PRIVÉE:

Nom		Prénom	
Titre		Spécialité	
Rue			
NPA/Loc.			
Tél.		Fax	
Email			

Extrait du programme médecine d'urgence hospitalière SSMUS

#### **5.1 Admission à l'examen**

Pour être admis à l'examen, les candidats doivent attester **au moins 12 mois** de formation selon le programme de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière.

#### **3.1 Formation postgraduée spécifique**

La formation postgraduée spécifique dure 18 mois. Elle est accomplie **exclusivement dans des services d'urgence reconnus par la SSMUS**.

La formation postgraduée spécifique **ne peut débuter qu'après une formation postgraduée clinique de trois ans** en médecine générale interne, anesthésiologie, chirurgie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ou médecine intensive.

Une période de formation en médecine d'urgence hospitalière est au minimum de 3 mois à temps plein (100%). La validation de périodes minimales de 6 mois à temps partiel (au moins 50%, 60 jours en travail par équipe) est aussi possible.

Un stage dans un service d'urgence de catégorie 1 ou 2 reconnu par la SSMUS peut être validé jusqu'à concurrence de 12 mois. **La formation complémentaire doit avoir lieu dans deux institutions / hôpitaux différents**

Les examens sont enregistrés (oral: enregistrement sur bande / pratique: enregistrement vidéo). Par votre signature, vous donnez votre accord à ce que votre examen soit enregistré.

Date et signature du candidat \_\_\_\_\_

#### Coûts:

Membres SSMUS	CHF 600.00
Non-membres SSMUS	CHF 1'000.00

**Attestation de 12 mois de formation postgraduée spécifique :**

Service d'urgence	
Nom et adresse	
Période (du au)	

Sceau et signature du responsable médical du service d'urgence \_\_\_\_\_

Service d'urgence	
Nom et adresse	
Période (du au)	

Sceau et signature du responsable médical du service d'urgence \_\_\_\_\_

*Preuve de 3 ans de formation postgraduée clinique de trois ans en médecine générale interne, anesthésiologie, chirurgie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ou médecine intensive : merci de joindre les copies des attestations FMH à votre demande d'inscription*