**JELENTKEZÉSI LAP**

# KOMPLEX RADIOLÓGIAI EMLŐDIAGNOSZTIKA

**A képzés időtartama: 18 hónap**

Jelentkező neve:

Eü. tevékenység során használt név (az orvosi pecséten található):

Állampolgársága:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakcím:

Levelezési cím:

Telefon / fax

E-mail:

Orvosi diploma kiállításának kelte, száma, helye:

Orvosi pecsétszám:

Működési nyilvántartás érvényessége:

Munkahely megnevezése:

Munkahely címe:

Munkahelyi beosztása:

Munkahely telefonszáma:

**A licenc bemeneteként használni kívánt szakképesítés:**

„A licenc birtokában végezhető tevékenység gyakorlásának feltétele, hogy a szakorvos a licenc bemeneti követelményeként meghatározott szakképesítés tekintetében érvényes működési nyilvántartással rendelkezzen.” (23/2012 (IX.14) EMMI rendelet)

 ideje: száma:

Kelt:……………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

jelentkező aláírása

**A fent jelölt licenc képzésre jelentkezését támogatom.**

Kelt:……………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

munkahelyi vezető aláírása, intézmény pecsétje

**A képzésben való részvételhez szükséges szakképesítés:**

1. radiológia

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| 18 hónap gyakorlat |  |  |  |

**A képzés és vizsga szakmai tartalma:**

1. Az emlőrák epidemiológiája

2. Alapvető anatómiai, élettani és patológiai ismeretek

3. Alapvető sebészeti ismeretek

4. Alapvető onkológia ismeretek

5. Fizikális vizsgálat szerepe és sorrendje klinikai és szűrőmammográfiában, komplex vizsgálat lényege

6. A mammográfia technikai alapjai

7. Az emlő röntgen anatómiája, normális emlőmintázatok

8. Kóros eltérések a mammogramokon

9. Az emlő ultrahangvizsgálat technikai feltételei

10. Az emlő MR vizsgálata

11. Egyéb vizsgáló eljárások

12. Mintavételek és intervenciós eljárások

13. A képzés során a következő vizsgálóeljárások elméletét és önálló, gyakorlati elvégzését kell elsajátítani:

a) Emlő és axillák fizikális (klinikai) vizsgálata

b) Emlőfelvétel, natív, ferde

c) Emlőfelvétel, natív, cranio-caudalis

d) Emlőfelvétel, natív, lateralis

e) Emlőfelvétel, tangenciális

f) Emlőfelvétel, célzott

g) Emlőfelvétel, nagyított

h) Emlőfelvétel, Kleopátra

i) Emlőfelvétel, hasadék

j) Emlőfelvétel, Eklund

k) Mammográfiás szűrés

l) Pneumocystográfia

m) Galaktográfia

n) Emlők, axillák és mellkasfal UH vizsgálata

o) Aspirációs citológiai mintavétel emlőből, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt

p) Punkció et/seu aspiráció mammae, UH vezérelt

q) Szövethenger biopszia emlőből, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt

r) Tumor jelölése markerrel, neoadjuváns kezelés előtt

s) Preoperatív dróthurok lokalizáció, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt

t) Specimen mammográfiás és ultrahang vizsgálat

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei** (melyről igazolás csatolása szükséges)

A négy orvosképzést folytató egyetem valamelyikén szervezett, négy napos, akkreditált komplex emlődiagnosztikai licenc képzési tanfolyamon való részvétel

Kelt:……………………………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

jelentkező aláírása

1. A fenti szakképzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
2. A fenti szakképzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Kelt:……………………………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  licencvezető |

A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.

 …………………………………………………………………………….

 munkahelyi vezető