**JELENTKEZÉSI LAP**

# SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI ULTRAHANG-DIAGNOSZTIKA

**A képzés időtartama: 12 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. szülészet-nőgyógyászat,

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

**Képzési program:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| **5 nap** Az egyetemek Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáin szervezett Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang-Diagnosztikai Tanfolyam |  |  |  |
| A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság által akkreditált laboratóriumokban **1 hónap**os továbbképzés,  |  |  |  |
| Licencszel rendelkező szülész nőgyógyász szakorvos által vezetett, II-III progresszivitású szintű Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályok Ultrahang Laboratóriumban **11 hónap**os képzés |  |  |  |

**képzés és vizsga szakmai tartalma**

1. Az ultrahangvizsgálatok elméleti alapjai, 2D, 3D, Color Doppler technika
2. A női kismedence (húgyhólyag, uterus, endometrium, ováriumok, stb.) szonoanatómiája
3. Koraterhességi ultrahangvizsgálat (intra-, extrauterin-, heg-, cervicalis terhesség, petezsák, szikhólyag, embryo, elválasztó burok, koraterhességi pathológiás állapotok)
4. Terhesség alatti szűrővizsgálatok, genetikai tanácsadás
5. Első trimeszteri ultrahangvizsgálat, lepény-, köldökzsinór-, magzatvíz-, magzat, méhszáj szonoanatómiája
6. Magzati paraméterek mérése, terhességi kor megállapítása
7. Második - harmadik trimeszteri ultrahangvizsgálat
8. Magzati szív ultrahangvizsgálata
9. Szülészeti-nőgyógyászati keringésvizsgálat
10. Magzati fejlődési rendellenességek, pathológiás terhességek felismerése
11. Ultrahang-vezérelt invazív intrauterin beavatkozások ismerete
12. Nőgyógyászati megbetegedések ultrahangvizsgálata
13. Nőgyógyászati onkológiai megbetegedések ultrahangvizsgálata
14. Protokollok, beleegyező nyilatkozat, leletezés jogi megítélés

**A vizsgára bocsátás feltételei** (melyről igazolás csatolása szükséges)

1. továbbképzések teljesítése
2. licencvizsgával rendelkező tutor felügyelete alatt önállóan végzett és dokumentált 500 szülészeti és 200 nőgyógyászati ultrahangvizsgálat
3. részvétel a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang Társaság kongresszusain, vagy hazai-nemzetközi ultrahang témájú továbbképzéseken

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 képzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.

 ………………………………………………………………………….

 munkahelyi vezető