**Pécsi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

ÚJABB ALAP SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉNEK EGYÉNI MUNKATERVE

**TRANSZFUZIOLÓGIA**

**a 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelete alapján**

**A szakképzésre jelentkező tölti ki!**

Jelentkező neve: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Születési hely, év, hó, nap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím, irányítószám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon és e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diploma kiállításának kelte, száma, helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orvosi pecsétszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahely megnevezése, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahelyi beosztása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meglévő szakképesítés/ek megnevezése:1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jelentkező aláírása

A fent jelölt szakképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet és utasítások alapján, és javaslom a túloldali szakképzési terv elfogadását.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

munkahelyi vezető aláírása

**TRANSZFUZIOLÓGIA *SZAKKÉPZÉSI TERV***

**48 hó szakképzési idő:**

**24 hó törzsképzési program:**

**6 hó sürgősségi gyakorlat:**

*1 hó OMSZ mentőgyakorlat:*

helye: , ideje:

*1½ hó gyakorlat Intenzív Terápiás Osztályon:*

helye: , ideje:

*3 hó SBO gyakorlat (II. v. III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktató kórházi osztályon):*

helye: , ideje:

*2 hét transzfúziós tanfolyam*

helye: , ideje:

**1 hó törzsképzési tanfolyam:**

helye: , ideje:

**5 hó TÖRZSKÉPZÉSI GYAKORLAT HEMATOLÓGIAI Profilú OSZTÁLYON**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**9 hó TRANSZFUZIOLÓGIAI ALAPKÉPZÉS**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**1 HÓ TÖRZSKÉPZÉSI GYAKORLAT PIC-EN**

helye: , ideje:

**2 HÓ KÖTELEZŐ TANFOLYAMOK: HEMATOLÓGIA, IMMUNOLÓGIA, HAEMOSTÁZIS TANFOLYAM**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye:…………………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………

**24 HÓ SZAKGYAKORLATI KÉPZÉS:**

**2 HÓ LABORATÓRIUMI GYAKORLAT**

helye:…………………………………………………………………………………………………………….., ideje:………………………………………………………..

**2 HÓ VÉRADÁSSZERVEZÉS, VÉRGYŰJTÉS, VÉRADÓ-KIVIZSGÁLÁS, GONDOZÁS**

helye:…………………………………………………………………………………………………………….., ideje:…………………………………………………………

**1 HÓ VÉRTÁROLÁS, VÉRKIADÁS**

helye:…………………………………………………………………………………………………………., ideje:……………………………………………………………….

**8 HÓ VÉRCSOPORT SZEROLÓGIA**

helye:…………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………………

**3 HÓ VÉRKÉSZÍTMÉNY-ELLŐÁLLÍTÁS**

helye:………………………………………………………………………………………………………………, ideje:…………………………………………………………..

**1 HÓ VÍRUS-SZEROLÓGIAI GYAKORLAT**

helye:………………………………………………………………………………………………………………, ideje…………………………………………………………

**3 HÉT SPECIÁLIS VÉRCSOPORT-SZEROLÓGIA**

helye:……………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………

**2 HÉT THROMBOCYTA-SZEROLÓGIA**

helye:………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………….

**1 HÉT MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI GYAKORLAT**

helye:………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………….

**2 HÉT VÍRUS-VERIFIKÁLÁS, KONFIRMÁLÁS**

helye:………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………….

**5 HÉT AFEREZIS GYAKORLAT:**

*2 hét donor aferezis*

helye:…………………………………………………………………………………………………………….., ideje:…………………………………………………………

*3 hét terápia-aferezis, őssejt- aferezis, őssejt-processing*

helye:…………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………………

**5 HÉT TRANSZPLANTÁCIÓS GYAKORLAT:**

*1 hét szervkoordinációs teendők*

helye:………………………………………………………………………………………………………….., ideje:………………………………………………………….

*1 hét őssejt-donor toborzás, regiszter kezelés*

helye:……………………………………………………………………………………………………………, ideje:…………………………………………………………

*3 hét transzplantációs immunológiai vizsgálatok*

helye:………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………………

**6 HÉT HAEMOSZTÁZIS GYAKORLAT:**

*3 hét szűrővizsgálatok végzése, értékelése, thrombocyta-vizsgálatok, speciális koagulációs vizsgálatok*

helye:……………………………………………………………………………………………………………, ideje:…………………………………………………………….

*3 hét haemofiliások gondozása, kezelése, stabil vérkészítmények adása*

helye:………………………………………………………………………………………………………..idej:…………………………………………………………………

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

A képzés ideje alatt kötelező konzultáció.

Szakvizsga előkészítő tanfolyam

A miniszteri utasításban meghatározott számú és típusú beavatkozás teljesítése.

(<http://szti.pte.hu/sites/szti.pte.hu/files/files/szakkepzesi_nyomtatvanyok/a_szakvizsgara_bocsatas_feltetelei_mutetek_vizsgalatok.pdf>)

jelölt aláírása

**Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szakmai Grémiumának véleménye:**

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

Kelt: , év, hó, nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | grémium elnök |

A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.

|  |  |
| --- | --- |
|  | munkahelyi vezető |