**JELENTKEZÉSI LAP**

# DENTO-MAXILLO-FACIÁLIS RADIOLÓGIA

**Radiológusoknak**

**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. radiológus szakképesítés

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| 10 hó az egyetemek Fogászati vagy szájsebészeti képalkotó laboratóriumaiban |  |  |  |
| 2 hó az egyetemek Orr-fül-gége képalkotó diagnosztikai laboratóriumában |  |  |  |
| 60 órás a Magyar Dento-maxillo-faciális Radiológiai Társaság által akkreditált képzés |  |  |  |
| 60 órás az Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Igazgatóságáltal szervezett átfogó fokozatú sugárvédelmi képzés |  |  |  |

**A képzés és vizsga szakmai tartalma:**

Képalkotó diagnosztika:

* + - Radiológiai eljárások gyakorlati ismerete és alkalmazása, amelyet a fog, az állcsont és arc szerkezetének és a lágy szöveteinek a leképezésében használnak.
    - Esetválogatás, konzultáció feltételei.
    - Minőségbiztosítás és minőség-ellenőrzés.
    - Digitális képalkotás és képfeldolgozás, PACS, DICOM és teleradiológia.

Komputertomográfia:

* + - A CT alapelvei és fizikája, beleértve a CBCT-t is.
    - Képrekonstrukció.
    - Az effektív dózist befolyásoló tényezők.
    - Esetválogatás feltételei.
    - CT-szkennelés gyakorlati alkalmazása a száj és maxilofaciális régióban.

Mágneses rezonancia képalkotás:

* Az MRI alapelvei és fizikája.
* Esetválogatás feltételei.
* Az MRI gyakorlati alkalmazása a szájüregi és maxilofaciális régióban.
* Releváns képalkotó szekvenciák használata.

Diagnosztikus ultrahang:

* + - Diagnosztikus ultrahang alapelvei és fizikája.
    - Esetválogatás feltételei.
    - Diagnosztikus ultrahang gyakorlati alkalmazása a fej-nyak régióban.
    - Az ultrahangvezérelt vékonytű aspirációs biopszia módszere.

Izotópvizsgálatok, beleértve a SPECT és PET módszereket:

* + - Az izotópos vizsgálatok alapelvei.

Nyálmirigyek leképezése és intervenciós technikák:

* + - Ultrahang.
    - Nyálkő-eltávolítás és ductus tágítás módszerei.

Képalkotás:

* + - Intraorális radiográfia.
    - Ortopantomográf felvétel.
    - Teleröntgen készítés.
    - Temporo-mandibuláris ízület leképezés.
    - CBCT leképezés.
    - Gyermekfogászati képi diagnosztika.
    - Idősek és fogyatékkal élők leképezése.

Képelemzés:

* + - A fej és a nyak általános röntgenanatómiájának gyakorlati alkalmazása.
    - Az alábbiak gyakorlati alkalmazása a radiológiai diagnózis során:
      * A fogak, az állkapocs és az arc régióinak fejlődési rendellenességei.
      * A fogak és tartószöveteinek rendellenességei.
      * Az arc és állcsontjait érintő betegségek.
      * Implantáció előtti és utáni kiértékelés.
      * A fogak, az állcsontok és az arccsontok törései és traumája.
      * Paranazális szinuszok rendellenességei.
      * Temporomandibularis ízület rendellenességei.
      * Nyálmirigyek betegségei.
      * A lágyszöveteket és a nyakat érintő rendellenességek.
      * Teleröntgen-elemzés.
      * Csontérettség meghatározása.
      * Az általános egészségi állapot változásának felismerése.

Jártasság:

* + - Neuroradiológiában.
    - Nyelési és beszédzavarok funkcionális képalkotása.
    - Kontrasztvizsgálatok, beleértve az angiográfiát.
    - Egyéb orvosi képalkotó technikák a nyak és fej régióban.

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

Licenc vizsgával rendelkező tutor felügyelete alatt önállóan végzett és dokumentált 500 intraorális felvétel,

100 panoráma felvétel kiértékelése, 50 CBCT leletezése, 10-10 TMI, nyálmirigy, implantátum-tervezés, teleröntgen-kiértékelés, fej-nyak tumor és trauma esetbemutatás.

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

jelentkező aláírása

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom. | licencvezető  …………………….…………………………………………….  munkahelyi vezető |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |