**JELENTKEZÉSI LAP**

# Az intervenciós radiológia minősített orvosa

**Invazív kardiológusi képesítéssel rendelkező kardiológus szakorvos részére**

**A képzés időtartama: 36 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. invazív kardiológusi képesítéssel rendelkező kardiológus szakorvos

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| 3 hónap klinikai gyakorlat* 1 hó érsebészet
* 1 hó angiológiai belgyógyászat
* 1hó onkológia
 |  |  |  |
| 13 hó radiológiai gyakorlat:* 1 hó röntgen diagnosztika
* 4 hó UH diagnosztika
* 4 hó CT/MR diagnosztika
* 4 hó perifériás angiográfiás laboratoriumban eltöltött gyakorlat
 |  |  |  |
| 20 hó gyakorlat, mely során az alábbi diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat kell dokumentáltan elvégezni:* 200 db diagnosztikus katéteres angiográfia
* 200 db CT vizsgálat
* 100 db MRI vizsgálat
* 200 db UH vizsgálat
* 100 db Color duplex érvizsgálat
* 50 db diagnosztikus mintavétel aspiráció és core biopsia 10 eset CT/MR vezetése
* 60 db folyadékgyülem punkció, cysta sclerotizáció, tartós drenázs
* 10 db percután nephrostoma
* 20 db epeúti intervenció (PTC, PTD, külső, belső, külső és belső is fémstent implantáció
* 10 db képalkotó vezérelt percután daganatablatio (PEI, RFA, Cryo, Microwave, legalább 3 db CT/MR)
* 120 db végtagi PTA/stentbeültetés
* 25 db viscerális ereken PTA/stentbeültetés
* 10 db szelektív trombolízis
* 15 db vérzés embolizáció
* 30 db intraarteriális chemoembolisatió
* 10 db vénás intervenció (cava filter beültetés, TIPS, a. Pulm trombectomia)
* 3 db katéteres idegentest-eltávolítás
 |  |  |  |

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

A teljes képzési idő során a jelöltnek részt kell vennie 100 vascularis beteg megbeszélésén ér-teamben és 100 daganatos beteg megbeszélésén onko-teamben.

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