**JELENTKEZÉSI LAP**

# NEUROSONOLÓGIA

**A képzés időtartama: 24 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. neurológia,
2. aneszteziológia és intenzív terápia,
3. idegsebészet,
4. érsebészet szakképesítés

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| 24 hónap gyakorlat |  |  |  |

**A képzés és vizsga szakmai tartalma:**

* az ultrahang fizikája
* vascularis anatómia, a Willis kör
* cerebralis haemodynamika, vascularis pathológia
* a CW és PW Doppler-technika
* az ultrahang szerepe az orvostudományban (diagnosztika, terápia)
* directionalis Doppler
* a B-modú ultrahang, IMT mérés
* a duplex ultrahang technika
* a color duplex technika előnyei, a power duplex technika előnyei
* CTA és carotis duplex vizsgálatok összehasonlító értékelése
* carotis-DSA és carotis-duplex vizsgálatok összehasonlító értékelése
* transcranialis Doppler, transcranialis duplex technika
* az ultrahang-gépek beállítása
* stenosisok, occlusiók ultrahang-jellemzői
* és vertebralis dissectio ultrahang jellemzői
* extracraniális erek obstructiv elváltozásainak hatása a TCD paraméterekre
* cerebralis mikroembolusok, embólia-detektálás
* nyitott foramen ovale diagnosztikája
* cerebrovascularis rezervkapacitás mérése
* sonothrombolysis
* TCD szerepe az agyhalál megállapítása során

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

1. legalább 300 carotis duplex ultrahang-vizsgálat elvégzése neurosonológiai jártasságú tutor felügyelete mellett

2. legalább 150 transcranialis duplex vizsgálat elvégzése neurosonológiai jártasságú tutor felügyelete mellett

3. legalább 10 embólia-detektálás elvégzése

4. legalább 10 cerebrovascularis rezervkapacitás mérése

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