**JELENTKEZÉSI LAP**

# PAJZSMIRIGY ULTRAHANG

**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 képesítés és szakmai feltétel:**

- belgyógyászat szakképesítés,

- endokrinológia-anyagcsere szakképesítés,

- nukleáris medicina szakképesítés,

- fül-orr-gégészet szakképesítés,

- patológia szakképesítés,

- sebészet szakképesítés vagy

- gyermekgyógyászati szakképesítés.

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

**Elméleti képzés**

|  |
| --- |
| Elméleti anyag (online eltérhető tananyag önálló tanulása, előadásokon történő részvétel)   * **Bevezető** * **A pajzsmirigybetegségek epidemiológiája.** * **Az ultrahang diagnosztika fizikai alapjai.** * **A pajzsmirigy ultrahanggal történő megtalálása, az egészséges pajzsmirigy ultrahang képe.** * **A göbös pajzsmirigybetegség ultrahang diagnosztikája.** * **Az ultrahang-vizsgálat helye a göbös golyva kivizsgálásában.** * **Az egyes ultrahang-jellegzetességek felismerése, differenciáldiagnosztikája.** * **A TIRADS rendszerek logikája, az EU-TIRADS használata a mindennapi gyakorlatban.** * **A nem-göbös pajzsmirigy betegségek ultrahang-diagnosztikája.** * **A nyaki nyirokcsomók ultrahang-diagnosztikája.** * **A mellékpajzsmirigy ultrahang diagnosztikája.** * **Az ectopiás pajzsmirigy és a nyaki képletek ultrahangos felismerése és differenciáldiagnosztikája.** * **A jelentősen megnagyobbodott pajzsmirigy vizsgálata.** * **A körülírt ultrahang-szerkezeti eltérések differenciálása.** * **A műtött pajzsmirigy és az ultrahang szerepe a pajzsmirigy rákos betegek követésében.** * **Ultrahang-vezérelt beavatkozások (mintavétel és műtétet kiváltó eljárások).** * **Klinikai ismeretek radiológusok részére.** * **Pajzsmirigy ultrahang-lelet.** |
| Helye: |
| Ideje: |
| Tutor neve |

**Gyakorlati képzés**

|  |
| --- |
| **Bevezető tanfolyam – a pajzsmirigy ultrahang vizsgálat alapjai** |
| Helye: |
| Ideje: |
| Tutor neve |
| **Munkahelyen történő gyakorlat: pajzsmirigy ultrahang licenccel rendelkező kolléga mellett végzett 250 pajzsmirigy ultrahang-vizsgálat, amiből legalább 100 belgyógyászati vagy endokrinológia rendelésen történt.** |
| Helye: |
| Ideje: |
| Tutor neve: |
| **Online konzultáció licenccel rendelkező tutorral – 50, a jelentkező által végzett, videón rögzített ultrahang-vizsgálat klinikai adatokkal és leletezéssel történő beküldése, majd ezek tutorral történő közös elemzése.** |
| Helye: |
| Ideje: |
| Tutor neve: |

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

1. Elméleti tanfolyam elvégzése,

2. Záró elméleti teszt sikeres teljesítése,

3. Öt témában, ultrahangos videó elemzés utáni online teszt sikeres teljesítése és

4. Igazolás a gyakorlati képzésben leírtak teljesítéséről.

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