Dane osobowe kandydata:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, tytuł naukowy |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Numer telefonu kontaktowego: |  |
| E-mail: |  |

………………..………………………………………

miejscowość, data

**Przewodniczący Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych**

**Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**

**Biuro Zarządu AISN PTK**

**WNIOSEK O NADANIE TYTUŁU SAMODZIELNEGO OPERATORA AISN PTK**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o nadanie tytułu Samodzielnego Operatora Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dla …………………………………………………………….

………………………………………………………

Oświadczam, że ………………………………………………………………………………….. wykonał/a osobiście:

 200-500  >500

zabiegów PCI i spełnia wszystkie wymogi niezbędne do uzyskania uprawnień samodzielnego operatora.

………………………………………………………… …………………………………………………………

*Podpis i pieczęć kandydata Podpis i pieczęć Kierownika Pracowni*

………………………………………………………… ………………………………………………………

*lub dwóch samodzielnych operatorów AISN PTK*

**Lista załączników:**

 Kopia dyplomu specjalizacji z kardiologii

 Zaświadczenie potwierdzające wykonanie >200 lub >500 zabiegów PCI (zabiegi wykonane po 1.01.2014 r. na podstawie bazy danych Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej (ORPKI)\*

 Kopie certyfikatów uczestnictwa w kongresach kardiologii inwazyjnej oraz kongresach PTK i ESC rekomendowanych przez AISN PTK

 Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie zastosowania IVUS, FFR

Członkostwo w EAPCI ESC:  TAK  NIE

\* W przypadku, gdy pracownia/e, w której/ych lekarz wykonuje zabiegi nie prowadziła pełnej sprawozdawczości do ORPKI lub zabiegi będące podstawą dla ubiegania się o wydanie certyfikatu wykonane były przed 01.01.2014 r. istnieje możliwość dokumentacji liczby wykonanych procedur poprzez dostarczenie ich szczegółowego wykazu obejmującego: 1) nazwę pracowni, 2) datę zabiegu,   
3) nr zabiegu w książce zabiegowej, 4) rodzaj zabiegu, poświadczonego podpisami kierowników wszystkich pracowni ujętych w wykazie za zgodność z książką zabiegową.