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 WYDANIE KOLEJNEGO CERTYFIKATU**

**SAMODZIELNEGO OPERATORA AISN PTK**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie kolejnego certyfikatu Samodzielnego Operatora Asocjacji Interwencji Sercowo - Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dla  
…………………………………………………………….………………………………………………………

Oświadczam, że do podtrzymania uprawnień ………………………………………………………………………………….. wykonał/a osobiście co najmniej 75 zabiegów terapeutycznych na rok (375 zabiegów terapeutycznych w ciągu pięciu ostatnich lat) i spełnia wszystkie wymogi niezbędne do podtrzymania uprawnień samodzielnego operatora.\*

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

*Podpis i pieczęć kandydata Podpis i pieczęć Kierownika Pracowni*

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

*lub dwóch samodzielnych operatorów AISN PTK*

\*oświadczenie dotyczy wyłącznie lekarzy, którzy uzyskali poprzedni certyfikat wykonując <500 PCI

**Lista załączników:**

* Kopia dyplomu specjalizacji z kardiologii
* Kopie certyfikatów uczestnictwa w kongresach kardiologii inwazyjnej oraz kongresach PTK i ESC rekomendowanych przez AISN PTK
* Zaświadczenie o liczbie wykonanych zabiegów terapeutycznych w ostatnich 5 latach, na podstawie bazy danych Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej (ORPKI)\*\*

Członkostwo w EAPCI ESC:  TAK  NIE

\*\* Zaświadczenie dotyczy wyłącznie lekarzy, którzy uzyskali poprzedni certyfikat wykonując <500 PCI. 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.