 

**Demande de qualification en Radiologie Interventionnelle Avancée**

(Ce questionnaire et les justificatifs sont à adresser au Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins dans lequel vous êtes inscrit)

**Important : Pensez à bien numéroter vos pièces jointes, en suivant la numérotation indiquée dans ce présent dossier**

* Nom, Prénom :
* Date de naissance et adresses postale et électronique :
* Tel Portable : Tel Fixe :
* Date de qualification dans la spécialité Radiologie :
* Site(s) et adresse(s) d’installation :
* N° RPPS :

Joindre un CV court **(PJ1, obligatoire)** détaillant notamment :

- le parcours de formation initiale en radiologie et en radiologie interventionnelle

- l’organisation de l’activité de RI actuelle du demandeur (activité programmée, urgences diurnes et PDS)

**Activité**

Type et nombre d’actes effectués (mentions B, C et D selon la liste d'actes de référence en PJ) pendant les 3 ans précédents, en joignant 20 CR d’actes anonymisés représentatifs de votre activité **(PJ2,obligatoire)**

Tableau :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Acte CCAM | Mention Acte (B ou C) | Nombre en 2021 | Nombre en 2022 | Nombre en 2023 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Formations, Enseignements, Actions Qualité, Publications** (chaque item peut faire l’objet d’une PJ)

* Etes-vous inscrit dans la **démarche d'accréditation des équipes en radiologie de la HAS** (par l'ODPC-RIM) : *« menu déroulant oui/non Si oui fournir le récépissé de l’ODPC-RIM »* **(PJ3, non obligatoire)**
* Lister vos formations et participations à des **congrès, séminaires, DU, DIU** … effectués au cours des **3 dernières années** :

**(PJ4, non obligatoire)**

* Lister vos **publications, enseignements prodigués et communications** sur **les 3 dernières années :**

**(PJ5, non obligatoire)**

* Lister vos **actions qualité** en Radiologie Interventionnelle : participation à des **RCP, RMM, CREX en RI dans les 3 dernières années :**

**(PJ6, non obligatoire)**

* Justificatifs de participation au **Registre Général d'Actes en RI (EPIFRI)** :

**(PJ7, non obligatoire)**

* Justificatifs de participation aux **activités transversales** en RI telles que **l'enquête SFR-FRI  annuelle (sur les volumes d'activités des équipes)** :

**(PJ8, non obligatoire)**