

DEMANDE D'AGREMENT POUR L'INTERNAT
Fiche de renseignement
RADIOLOGIE – IMAGERIE MEDICALE- MEDECINE NUCLEAIRE

(Annexe à l'arrêté du 22.9.2004 relatif au fonctionnement de la commission de subdivision, JO du 14 octobre 2004)

Nom et adresse de l'établissement :	
Nom de la personne responsable du dossier (bureau des affaires médicales) :	
Téléphone (bureau des affaires médicales) :	Mél :
Est-il un : CHU <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> CH PSPH <input type="checkbox"/> Autre établissement <input checked="" type="checkbox"/> Précisez :	

1. Activité du Service

Nom du service :	Pôle de rattachement :
Nom du chef de service :	Nom du responsable pédagogique :
Téléphone :	Téléphone :

<u>Radiologie et Imagerie médicale</u>				Activité annuelle	<u>Médecine nucléaire</u>	Nombre	d'appareils	d'actes/an
Activité d'urgence (SAU)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nombre de passages	.....	Gamma-Caméras	.....	.....	.....
Radiologie interventionnelle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nombre d'examens	.....	TEMP-TDM	.....	.....	.....
Type d'appareillages	Nombre d'unités	Nombre d'examens/an	% d'externe consultants		TEP dans le service	.....	.....	.....
Scanner	.....	.....	..... %		TEP convention autre hôpital	.....	.....	.....
IRM	.....	.....	..... %		Ostéodensitométrie	.....	.....	.....
Radiologie Conventionnelle	.....	.....	..... %		Explorations fonctionnelles radioisotopiques in vivo	.....	.....	.....
Echographie (programmée)	.....	.....	..... %		Détection per-opératoire	.....	.....	.....
Imagerie mammaire	.....	.....	..... %		Chambres protégées	.....	.....	.....
Autre modalité (précisez)	.....	.....	..... %		Autre modalité (précisez)	.....	.....	.....
..... %	

Principales spécialités d'organe (détaillez si besoin) (Imagerie digestive, génito-urinaire, cardiaque, interventionnelle, musculo-squelettique, ...)	Indiquez le % d'activité
..... %
..... %
..... %

Activité d'imagerie pédiatrique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Activité d'imagerie neurologique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Générale <input type="checkbox"/>	Générale <input type="checkbox"/>
Spécialisée <input type="checkbox"/> Précisez :	Spécialisée <input type="checkbox"/> Précisez :
Indiquez le % parmi les activités encadrées de l'interne %	Indiquez le % parmi les activités encadrées de l'interne %

2. Responsabilités confiées à l'interne et nombre de postes (« juniors »)

Responsabilité et type d'encadrement	Oui	Non	Nombre de postes d'internes DES	.....
Réalisation et interprétation des examens par l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de poste de FFI	.....
Relectures systématique des comptes-rendus d'imagerie en coupe réalisés par l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'internes interCHU accueillis au cours de ces 5 dernières années	.....
Possibilité pour l'interne de recourir en poste et en permanence à un « senior » :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ancienneté moyenne (en nombre de semestres) des internes DES	.....
Présence le samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de gardes « junior » / mois / interne	.....
Senior sur place pendant la garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de demi-gardes / mois/ interne	.....

Principaux gestes techniques enseignés et réalisés par l'interne :

.....

.....

.....

3. Effectifs médicaux et moyens

	Oui	Non
Nombre de PH spécialiste d'imagerie temps plein (1) et temps partiel (0,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de CCA et PHU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre d'hospitalo-universitaires titulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre d'ETP (temps partiel = 0,5 ; temps plein = 1 ; ½ journée = 0,1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les internes disposent-ils d'un bureau dédié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès à Internet (dédié aux internes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le service est-il relié à un PACS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Implication du service dans la formation et la recherche

Le service participe-t-il au projet pédagogique de l'interrégion (organisation, enseignement des modules) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Réunions de l'ensemble de l'équipe (dossiers, exposés,...) avec participation active de l'interne	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cours dispensés par les médecins seniors du service			Réunions multidisciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fréquence hebdomadaire des cours aux internes (nbre/sem)			Nombre de travaux scientifiques d'interne encadrés (présentations, publications en 1 ^{er} auteur) moyen par an		.....
Durée hebdomadaire des cours aux internes (nbre d'heures)					
Réunion de bibliographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evaluation de stage organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'interne dispose-t-il d'un livre de stage (présentation du service, objectifs, documents pédagogiques,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Des évaluations formatives sont-elles organisées en cours de stage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Projet de service

(à joindre en annexe, accompagné des CV des médecins du service)

6. Agréments

7-1 – Si la demande d'agréments fait suite à un changement de chef de service, préciser le nom de ce dernier

7-2 – Agréments déjà obtenus – (bien préciser le code et l'intitulé de la discipline¹)

1. 2.

7-3 - Agréments demandés – (bien préciser le code et l'intitulé de la discipline¹)

1. 2.

¹ Les codes et l'intitulé précis des DES-DESC se trouvent dans la liste des coordonnateurs.