

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Abdominalna kirurgija 6 letni program		čas trajanja v mes.	Opravljen/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljen/predvideno kroženje v drugi ustanovi			
PODROČJA			zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja	zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja
Začetni del (24 mesecev)	Začetni del:	24								
	- Kirurške infekcije	2								
	- Abdominalna kirurgija	7								
	- Travmatologija	9								
	- Anestezija z reanimatologijo	2								
	- Kirurška intenzivna terapija	2								
	- Patologija ali sodna medicina	1								
	- Opeklina	1								
	- Tečaj iz transfuziologije	0,5								
Nadaljevalni del (48 mesecev)	Nadaljevalni del:	48								
	- Urologija	3								
	- Torakalna kirurgija	2								
	- Vaskularna kirurgija	4								
	- Kirurška intenzivna terapija	2								
	* - Gastroenterologija z endoskopijo in osnovami UZ	6								
	- Onkologija	3								
- Abdominalna kirurgija	28									

Navodila:

1. Vnos zap. št. naj predstavlja kronološki vrstni red usposabljanja
2. Usposabljanje je možno opravljati le pri pooblaščenih izvajalcih (priloga: tabela pooblastil)
3. V primeru, da je ustanova pooblaščen le za del trajanja področja, specializant preostanek opravi v ustanovi, ki je pooblaščen za celotno trajanje
- 4 Trajanje posameznega področja mora biti skladno s programom specializacije
5. Dopust se koristi v sklopu najdaljšega kroženja in ga ni potrebno posebej vpisovati

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: