Formulaire supplémentaire 1b

Sénologie gynécologique

Périodes d’activité accomplies avant l’entrée en vigueur du programme de formation postgraduée (membre de l’équipe centrale ou fonction dirigeante) – chiffre 6.2 des dispositions transitoires

La/le signataire confirme par sa signature qu’elle/il a exercé la fonction de membre de l'équipe centrale d’un centre du sein certifié et une fonction dirigeante\* (médecin-chef/cheffe, médecin adjoint-e ou chef/cheffe de clinique) pendant la période du       au      .

Son taux d’occupation pendant cette période a été de      %.

Pendant cette période, les compétences essentielles énumérées ci-dessous (fournir une confirmation de chaque service concerné) ont été acquises :

|  |
| --- |
| **Radiologie** |
|  |
| **Oncologie** |
|  |
| **Pathologie** |
|  |
| **Radiothérapie** |
|  |
| **Chirurgie plastique et reconstructive** |
|  |
| **Génétique** |
|  |

Les interventions / opérations suivantes ont été effectuées:

|  |  |
| --- | --- |
| Chirurgie conservatrice de carcinomes mammaires ou mastectomies, y c. opérations d’oncoplastie dans le cadre d’une chirurgie mammaire conservatrice (CMC) | 100 |
| Excision du ganglion sentinelle | 50 |
| Autres opérations axillaires (dissection axillaire radicale, dissection axillaire ciblée, chirurgie axillaire ciblée, retrait de la masse glandulaire, exérèse de récidives axillaires) | 15 |
| Opérations en cas de résultats bénins et à risque | 20 |

Nota bene : si vous êtes titulaire du diplôme de *« sénologie »* délivré par la société de gynécologie, le catalogue opératoire est attesté. .

Nom de l’établissement de formation postgraduée :

Nom et prénom de l’auteur-e de la demande :

Lieu, date :      

Cachet et signature de l’auteur de la demande :

\* Durant la période concernée, l’établissement de formation postgraduée doit remplir les critères décrits au chiffre 5 du programme de formation postgraduée en sénologie gynécologique.

19.01.2022 maf/af/sim