

U.O.S.D. Formazione, Didattica e Ricerca

Dirigente: Dott.ssa Stefania Di Roma
Responsabile Procedimento: Dott.ssa Paola Giorgi
E-mail: pgiorgi@hsangiovanni.roma.it

Roma,

(da allegare alla domanda di ammissione)

Alla U.O.S.D. Formazione, Didattica e Ricerca
Al Caposala Blocco Operatorio
Al Medico Competente
LL.SS.

OGGETTO: Accesso c/o sala operatoria Medico Specializzando

Il sottoscritto Dott./Dott.ssaDirettore/Responsabile della
U.O.C./U.O.S.D.
chiede l'autorizzazione alla presenza presso la camera operatoria del medico in formazione specialistica:

Dott./Dott.ssa a titolo di Frequenza Professionalizzante.

A tal fine **DICHIARA**

- **che la presenza in sala operatoria** del Dott./Dott.ssa.....
.....è indispensabile ai fini del consolidamento e dello sviluppo
di ulteriori competenze e abilità professionali pratiche nell'intervento di Chirurgia
- **che** il Dott./Dott.ssa è in possesso dei requisiti scientifici e
tecnico-professionali necessari;

Attesta che il/la Dott./Dott.ssa

- sarà presente in sala operatoria per il tempo necessario allo svolgimento dell'intervento chirurgico;
- non sarà presente durante l'erogazione di raggi X;
- sarà presente durante l'erogazione di raggi X, dotato di tutti i dispositivi di protezione individuali;
- è stato adeguatamente informato sui rischi presenti e sulle procedure in uso in Sala Operatoria;

Assicura che lo stesso:

- effettuerà il lavaggio sociale delle mani prima di entrare in sala operatoria;
- indosserà divisa idonea e mascherina chirurgica, copricapo, camice monouso, calzari e guanti che cambierà se assisterà agli interventi di più pazienti;
- in caso di necessità di esposizione a Radiazioni Ionizzanti lo specializzando è personale classificato dotato di dosimetro
- sarà dotato del Giudizio d'Idoneità alla mansione specifica.

Il Direttore/Tutor U.O.C./U.O.S.D. richiedente

(Timbro e Firma)

Il Direttore
U.O.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
Si autorizza

(Timbro e Firma)