

THÔNG BÁO

Về việc cử cán bộ đi học lớp siêu âm của chương trình mục tiêu quốc gia về chẩn đoán trước sinh và sàng lọc sơ sinh

Kính gửi: Các đơn vị y tế trong tỉnh.

Nhận được công văn số 123/PSTW ngày 02/3/2018 của Bệnh viện Phụ sản Trung ương về việc phối hợp thực hiện các lớp siêu âm của chương trình mục tiêu quốc gia về chẩn đoán trước sinh và sàng lọc sơ sinh. Sở Y tế sẽ phối hợp với Bệnh viện Phụ sản Trung ương lựa chọn cử 03 học viên tham dự lớp siêu âm sàng lọc trình độ nâng cao, cụ thể như sau:

1. Thời gian và số học viên Sở Y tế cử đi học:

- Lớp 1: Từ ngày 20/3/2018 đến ngày 20/6/2018, cử 01 học viên
- Lớp 2: Từ ngày 03/7/2018 đến ngày 03/10/2018, cử 01 học viên
- Lớp 3: Từ ngày 17/9/2018 đến ngày 17/12/2018, cử 01 học viên

2. Đối tượng: Bác sĩ siêu âm đã có chứng chỉ: Siêu âm cơ bản của Bệnh viện Phụ sản Trung ương hoặc siêu âm tổng quát của Bệnh viện Bạch Mai hoặc siêu âm tổng quát của trường Đại học Y Hà Nội.

3. Kinh phí: Kinh phí đào tạo do Bộ Y tế cấp. Học viên tự túc nơi ăn ở trong quá trình tham gia học.

4. Sở Y tế sẽ phối hợp với Bệnh viện Phụ sản Trung ương lựa chọn cử học viên phù hợp với nhu cầu của địa phương và thông báo trực tiếp cho học viên tham dự.

5. Các đơn vị có nhu cầu đào tạo khẩn trương đăng ký về phòng Nghiệp vụ Y (theo mẫu đăng ký, gửi kèm) trước 12h00 ngày 19/3/2018; Chi tiết liên hệ: Bác sĩ Mai Đức Thắng; Điện thoại: 0914769158.

Sở Y tế thông báo để các đơn vị có nhu cầu đăng ký học viên tham dự các lớp đào tạo nói trên. /*th*

Nơi nhận:

- Như trên;
- BV Phụ sản Trung ương (phối hợp);
- Lưu VT, NVY.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Phạm Văn Phương

**ĐĂNG KÝ HỌC VIÊN
DỰ LỚP SIÊU ÂM SÀNG LỌC TRÌNH ĐỘ NÂNG CAO**

Đơn vị:

Đề nghị cho học viên sau tham dự lớp siêu âm sàng lọc trình độ nâng cao do Bệnh viện Phụ sản Trung ương tổ chức.

1. Họ và tên:
2. Ngày tháng năm sinh:
3. Đã được đào tạo và cấp chứng chỉ siêu âm cơ bản/siêu âm tổng quát tại:
.....
4. Chức vụ:
5. Bộ phận công tác:
6. Đăng ký học lớp: (Lớp thứ 1 hoặc Lớp thứ 2 hoặc Lớp thứ 3).....
7. Điện thoại liên hệ:

..... ngày... tháng 3 năm 2018

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(ký tên, đóng dấu)