

ZÁZNAM
PROVEDENÝCH VÝKONŮ VE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ
(LOGBOOK)

OPLM

PŘÍPRAVA RADIOFARMAK

Věstník č. 6/2021 Ministerstva zdravotnictví ČR

Jméno a příjmení školenec:

Pracoviště:

Jméno a příjmení školitele v oboru kmene:

Jméno a příjmení školitele ve specializovaném výcviku:

2021

Jméno a příjmení školence:

K čemu slouží záznam provedených výkonů - logbook?

Předkládaný Záznam provedených výkonů ve specializačním vzdělávání neboli logbook je součástí vzdělávacího programu a slouží k evidenci průběhu odborné praxe školence, kterou má školenc v průběhu celého specializačního vzdělávání v oboru vykonat na akreditovaném pracovišti pod odborným dohledem školitele se specializovanou způsobilostí.

Evidence prováděných činností slouží školenci k monitorování postupu ve specializačním vzdělávání a školiteli k hodnocení úrovně znalostí a dovedností a osvojovaných klinických kompetencí školence.

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Příprava radiofarmak je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků podle § 26 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“).

Specializační vzdělávání v oboru Příprava radiofarmak je minimálně 48 měsíců. V rámci plnění podmínek specializačního vzdělávání probíhá hodina teoretické výuky v rozsahu 45 minut a praktická část v rozsahu 60 minut.

Jméno a příjmení školence:

VZOR PPLVZ

**VLASTNÍ
SPECIALIZOVANÝ
VÝCVIK**

KROK 2

Jméno a příjmení školenec:

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK – V DÉLCE 48 MĚSÍCŮ

Akreditované zařízení						
Povinná praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
48 měsíců						
probíhá ve zdravotnických zařízeních zabývajících se přípravou radiofarmak.						
<i>z toho:</i>						
2 dny – Pracoviště nukleární medicíny s přípravou radiofarmak pro PET						
2 dny – Pracoviště nukleární medicíny s přidruženým lůžkovým oddělením pro radionuklidovou terapii (zejména 131I)						
2 dny – Pracoviště s přípravou širšího sortimentu radiofarmak (se kterými nemá uchazeč větší zkušenosti)						

Jméno a příjmení školence:

SEZNAM VÝKONŮ (MINIMÁLNÍ POČET)

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Příprava RF pro diagnostiku perfúze a funkce srdečního svalu	30	
Příprava RF pro diagnostiku žilní trombózy	5	
Příprava RF pro vyšetřování arteriálního systému	5	
Příprava RF pro ventilační a perfuzní vyšetření plic	30	
Příprava RF pro diagnostiku průtoku krve mozkem, receptorová diagnostika	15	
Příprava RF pro vyšetřování slinných žláz, transportu potravy jícnem, evakuace žaludku, krvácení do GIT, diagnostika tenkého střeva	10	
Příprava RF pro diagnostiku onemocnění jater a žlučových cest	5	
Příprava RF pro dynamické a statické vyšetřování ledvin	30	
Příprava RF pro diagnostiku skeletu	30	
Příprava RF pro diagnostiku sleziny a kostní dřeně	5	
Příprava RF pro diagnostiku lymfatického systému	20	
Příprava RF pro diagnostiku zánětu	5	
Příprava RF pro diagnostiku endokrinního systému	15	
Příprava RF pro onkologickou diagnostiku	15	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Předaplikační příprava průmyslově vyráběných radiofarmak	15	
Kontrola kvality RF – chromatografie na papíře	30	
Kontrola kvality RF – tenkovrstvá chromatografie	30	
Kontrola kvality RF – extrakční metody	10	
Kontrola kvality RF – stanovení velikosti částic	5	
Kontrola kvality RF – gama spektroskopie	5	
Práce v čistých prostorech – operace spojené s přípravou RF	200 hod.	
Práce v čistých prostorech – operace spojené s údržbou	20 hod.	
Monitorování čistých prostorů	20 hod.	
Objednávání radiofarmak a ostatních léčivých přípravků	20 hod.	
Příjem radiofarmak a ostatních léčivých přípravků	20 hod.	
Skladování a evidence radiofarmak a ostatních léčivých přípravků	20 hod.	
Odstraňování radioaktivního odpadu a jeho evidence	20 hod.	
Vedení dokumentace a zápis o přípravě radiofarmak	20 hod.	
Vedení dokumentace a zápis o kontrole radiofarmak	20 hod.	

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Vedení dokumentace SOP, kvalifikačních protokolů, servisních protokolů atd.	20 hod.	
Zacházení s měřiči aktivity	20 hod.	
Zacházení s měřiči kontaminace	20 hod.	
Používání ochranných pomůcek a další způsoby radiační ochrany	20 hod.	
Monitorování radiační kontaminace a sledování osobních dávek	20 hod.	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Odborná praxe probíhá na pracovištích, která jsou schopna zabezpečit provádění výkonů uvedených v tomto vzdělávacím programu a v logbooku. Seznam výkonů a jejich četnost je stanovena jako minimální, aby účastník specializačního vzdělávání zvládl danou problematiku nejen po teoretické, ale i po stránce praktické.

Praxe, včetně činnosti na všech pracovištích, je zaznamenávána a potvrzována v logbooku. Uvedená délka praxe je minimální a má sloužit k dokonalému osvojení si všech požadovaných výkonů.

Jméno a příjmení školenice:

CELKOVÉ HODNOCENÍ ŠKOLENCE

Hodnocení	neuspokojivé	uspokojivé	dobré	velmi dobré	výborné
Klinické dovednosti (anamnéza, vyšetření, léčba)					
Úroveň teoretických znalostí					
Komunikativní dovednosti s (s pacienty, s personálem)					
Organizační schopnosti plnění svěřených úkolů					
Odborné a vědecké aktivity					
Motivace, smysl pro povinnost					

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU PERFUZE A FUNKCE SRDEČNÍHO SVALU

Požadovaný počet 30	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU ŽILNÍ TROMBÓZY

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO VYŠETŘOVÁNÍ ARTERIÁLNÍHO SYSTÉMU

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO VENTILAČNÍ A PERFUZNÍ VYŠETŘENÍ PLIC

Požadovaný počet 30	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU PRŮTOKU KRVE MOZKEM, RECEPTOROVÁ DIAGNOSTIKA

Požadovaný počet 15	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO VYŠETŘOVÁNÍ SLINNÝCH ŽLÁZ, TRANSPORTU POTRAVY JÍCNEM, EVAKUACE
ŽALUDKU, KRVÁCENÍ DO GIT, DIAGNOSTIKA TENKÉHO STŘEVA

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU ONEMOCNĚNÍ JATER A ŽLUČOVÝCH CEST

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DYNAMICKÉ A STATICKÉ VYŠETŘOVÁNÍ LEDVIN

Požadovaný počet 30	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU SLEZINY A KOSTNÍ DŘENĚ

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU LYMFATICKÉHO SYSTÉMU

Požadovaný počet 20	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU ZÁNĚTU

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA RF PRO DIAGNOSTIKU ENDOKRINNÍHO SYSTÉMU

Požadovaný počet 15	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘEDAPLIKAČNÍ PŘÍPRAVA PRŮMYSLOVĚ VYRÁBĚNÝCH RADIOFARMAK

Požadovaný počet 15	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KONTROLA KVALITY RF — EXTRAKČNÍ METODY

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KOTROLA KVALITY RF— STANOVENÍ VELIKOSTI ČÁSTIC

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KOTROLA KVALITY RF— GAMA SPEKTROSKOPIE

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PRÁCE V ČISTÝCH PROSTORECH — OPERACE SPOJENÉ S PŘÍPRAVOU RF

Požadovaný počet 200 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PRÁCE V ČISTÝCH PROSTORECH — OPERACE SPOJENÉ S ÚDRŽBOU

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: MONITOROVÁNÍ ČISTÝCH PROSTORŮ

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **OBJEDNÁVÁNÍ RADIOFARMAK A OSTATNÍCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ**

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍJEM RADIOFARMAK A OSTATNÍCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: SKLADOVÁNÍ A EVIDENCE RADIOFARMAK A OSTATNÍCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ODSTRAŇOVÁNÍ RADIOAKTIVNÍHO ODPADU A JEHO EVIDENCE

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VEDENÍ DOKUMENTACE A ZÁPIS O PŘÍPRAVĚ RADIOFARMAK

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VEDENÍ DOKUMENTACE SOP, KVALIFIKAČNÍCH PROTOKOLŮ, SERVISNÍCH PROTOKOLŮ ATD.

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ZACHÁZENÍ S MĚŘIČI AKTIVITY

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ZACHÁZENÍ S MĚŘIČI KONTAMINACE

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: MONITOROVÁNÍ RADIAČNÍ KONTAMINACE A SLEDOVÁNÍ OSOBNÍCH DÁVEK

Požadovaný počet 20 hod.	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

POZNÁMKY

VZOR PPLVZ