

## RADIOTHÉRAPIE

### Évaluation des compétences cliniques

Technologues en radiation médicale formés à l'étranger

Le tableau suivant servira à évaluer les compétences cliniques dans l'exercice de la radiothérapie. Les procédures doivent avoir été exécutées de façon indépendante, dans des milieux diversifiés, en temps opportun, et résulter en images diagnostiques. Le candidat doit avoir occupé un emploi en technologie de la radiologie diagnostique au cours des cinq dernières années.

**Pour remplir le formulaire :**

- pour chaque procédure, indiquer la date de l'exécution la plus récente
- chaque procédure / processus exécuté doit être vérifié et signé par le superviseur clinique;
- signer et dater le formulaire;
- faire signer et dater le formulaire par le superviseur clinique;
- advenant le cas où une procédure n'aurait pas été exécutée, veuillez cocher la colonne N/A (non applicable).

PROCÉDURES	N/A	Date de l'exécution la plus récente (MM/AA)
<b>1. Soin du patient</b>		
Prendre et évaluer les signes vitaux		
Évaluer les besoins du patient et y répondre		
Conseiller le patient avant, pendant et après la procédure		
Remplir la documentation sur les soins avant, pendant et après la procédure		
Assurer les pratiques de contrôle de l'infection		
Exécuter la ponction veineuse		
Administrer l'agent de contraste		
<b>2. Exécuter les tâches de planification/simulation pour :</b>		
Cancers du sein		
Cancers génito-urinaires		
Cancers du poumon		
Cancers gastro-intestinaux		
Cancers de la tête et du cou		
Cancers gynécologiques		
Cancers du système nerveux central		
Endocrine		
Leucémie		
Lymphomes		
Cancers non mélaniques de la peau		
Soins palliatifs et d'urgence		
<b>3. Exécuter les tâches du traitement par faisceau externe pour :</b>		
Cancers du sein		
Cancers génito-urinaires		
Cancers du poumon		
Cancers gastro-intestinaux		
Cancers de la tête et du cou		
Cancers gynécologiques		
Cancers du système nerveux central		
Endocrine		
Leucémie		
Lymphomes		
Cancers non mélaniques de la peau		
Soins palliatifs et d'urgence		

PROCÉDURES	N/A	Date de l'exécution la plus récente (MM/AA)
<b>4. Effectuer un traitement de brachythérapie pour :</b>		
Seins		
Prostate		
Vagin		
<b>5. Imagerie</b>		
Critiquer les images de traitement et apporter les corrections nécessaires		
Compléter le protocole de traitement en utilisant d'autres modalités d'imagerie		
<b>6. Assurance de la qualité</b>		
Évaluation de contrôle de la qualité de l'équipement d'imagerie		
Évaluation de contrôle de la qualité de l'équipement de traitement		
Évaluation de contrôle de la qualité des documents de prescription de traitement		
<b>7. Sécurité radiologique</b>		
Appliquer les pratiques de radioprotection à soi-même, au patient et aux autres personnes		
Surveiller l'exposition aux radiations pour soi-même, le patient et les autres personnes		
<b>8. Autres procédures/techniques</b>		
Exécuter le tatouage		

**Validation du candidat :**

Par la présente, je certifie que les informations ci-dessus sont, à ma connaissance, vraies et exactes.

Signature du candidat

Date de la signature

Nom en lettres moulées

**Validation du superviseur clinique :**

Je certifie par la présente que le candidat a exécuté convenablement toutes les procédures indiquées. Je reconnais que ces renseignements seront utilisés par (l'ACTRM ou l'organisme de réglementation) dans l'évaluation de l'exercice de la radiothérapie par le candidat.

Signature et titre du superviseur

Date de la signature

Nom en lettres moulées

Nom de l'établissement

Téléphone

Timbre ou sceau officiel de l'établissement d'emploi; si non disponible, joindre la carte d'affaires du superviseur ici.