

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

Évaluation des compétences cliniques

Technologues en radiation médicale formés à l'étranger

Le tableau suivant servira à évaluer les compétences cliniques dans la profession de la résonance magnétique. 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)
1. Imagerie du système musculo-squelettique		
Épaule		
Coude		
Poignet/main		
Pelvis/hanches		
Genou		
Chevilles/pied		
ATM		
Imagerie par arthrographie		
Imagerie MRA/MRV		
2. Imagerie de la tête et du cou		
Cerveau		
Lobes temporaux		
Glande pituitaire		
Fosse postérieure		
Canal auditif interne/nerfs crâniens		
Imagerie ARM/SRM du cerveau et du cou		
Nasopharynx		
Tissus mous du cou		
3. Imagerie de la colonne vertébrale		
Colonne cervicale		
Colonne thoracique		
Colonne lombaire		
Colonne sacrée/articulation SI		
Colonne vertébrale complète		
Plexus brachial		
4. Imagerie abdominale		
Foie		
Voie biliaire/vésicule biliaire		
Pancréas		
Reins/glandes surrénales		
Autre imagerie abdominale		
Imagerie ARM/SRM de l'abdomen		

PROCÉDURES	N/A	Date de l'exécution la plus récente (MM/AA)
5. Imagerie thoracique		
Cardiaque		
Imagerie ARM/SRM du thorax		
Seins		
Paroi de la cage thoracique		
6. Imagerie pelvienne		
Pelvien féminin		
Pelvien masculin		
Autre imagerie pelvienne		
7. Contrôle de la qualité		
Confirmer le niveau d'agent cryogénique		
Balayer les fantômes		
Évaluer la performance des antennes RF		
8. Soin du patient		
Prendre et évaluer les signes vitaux		
Préparer l'agent de contraste		
Exécuter la ponction veineuse/administrer l'agent de contraste		
Assurer les pratiques de contrôle d'asepsie		
Remplir la documentation sur les soins avant, pendant et après une procédure		
Vérifier la présence de contre-indications		
9. Post-traitement et archivage des images		
10. Mettre en pratique les procédures de sécurité en IRM		

Veillez joindre un résumé de votre expérience clinique ainsi que tout autre document/preuves à l'appui.

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 résonance magnétique par le candidat.

Signature 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.