

**TÜRK ALGOLOJİ (AĞRI) DERNEĞİ YETERLİK KURULU YETERLİK SINAVI  
BAŞVURU FORMU**

**SINAV DÖNEMİ :**

**SINAV TARİHİ :**

AD :

SOYAD :

DOĞUM TARİHİ :

AKADEMİK POZİSYON :

ADRES :

GSM :

E-MAIL :

EĞİTİM :

TIP FAKÜLTESİ :

UZMANLIK :

UZMANLIK SONRASI :

DOÇENTLİK TARİHİ :

PROFESÖRLÜK TARİHİ :

ALGOLOJİ EĞİTİM

SÜRE :

TARİH :

YER :

REFERANS :

Kronik Ağrılı Hasta / İşlemler

Aşağıdaki tanı ve girişimler aylık hasta sayınıza uygun olarak doldurulacak.

**POLİKLİNİK HASTASI**

Başağrısı

Bel ağrısı

Kanser ağrısı

Trigeminal nevralji

Nöropatik ağrı

**GİRİŞİMSEL YÖNTEMLER**

Servikal epidural girişim

Servikal faset eklem enjeksiyonu/RF

Stellar ganglion blokajı

Torakal epidural girişim

Torakal faset eklem enjeksiyonu/RF  
T2/T3 bloğu  
Lomber epidural girişim  
Foraminal epidural girişim  
Lomber faset eklem/medial dal enjeksiyonu  
Lomber sempatik blok  
Kaudal nöroplasti  
Hipogastrik pleksus bloğu  
Çölyak ganglion blokajı  
Port/pompa implantasyonu  
Dorsal Kord Stimulasyonu İmplantasyonu  
Gasser ganglion enjeksiyonu/RF  
Sfenopalatin ganglion bloğu

Yukarıda işaretlediğim hastaları değerlendirdiğimi ve vakaları yapmakta olduğumu bildiririm.

İsim / İmza

Bu formu okuyarak, anlayarak, imzalayarak Türk Algoloji (Ağrı) Derneği Yeterlik Kurulu Yeterlilik Sınavına katılmak istediğimi bildirmiş bulunmaktayım.

Yeterlik Sınav Kuruluna teorik ve pratik yönlerden beni sınamaya, değerlendirmeye yeterliliğimi ölçmeye yetkiyi koşulsuz vermekteyim.

Yeterlilik Kurulunun formun doğruluğunu değerlendirme, akademik yaşantım ve mesleğim ile ilgili araştırma yapma yetkisine sahip olduğumu kabul ediyorum. Sınavda yeterli başarıyı sağlamak için kılavuzu okuduğumu bildiririm.

Yeterlilik Sınav Kurulunun sınavı adil, profesyonel olarak değerlendireceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Yeterlilik sınavına sınav tarihine 30 günden az süre kaldığı koşullarda girememe, ya da sınavda başarılı olamama halinde maddi ve manevi hak talep etmeyeceğimi bildiririm.

İsim:.....

Tarih:.....

İmza:.....

Türk Algoloji (Ağrı) Derneği Yeterlilik Sınavına girmek için önerilmektedir.

Yeterlilik Kurul Üyesi.....

İmza.....Tarih.....

Yeterlilik Kurul Üyesi.....

İmza.....Tarih.....