**КАРТКА ЗАХОДУ**

(*майстер-клас, симуляційний тренінг, тренінг з оволодіння практичними навичками, тренінг, семінар, фахова (тематична) школа*)

**БПР МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Назва заходу БПР | Майстер-клас із ультразвукової діагностики в ІІ триместрі |
| 1. Назва Провайдера (з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань) | ГО «Міжнародна міждисциплінарна асоціація медичних професіоналів» |
| 1. Співорганізатори заходу | Міжнародний Європейський Університет |
| 1. Цільова аудиторія (відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей) | Акушерство і гінекологія, ультразвукова діагностика, ренгенологія, загальна практика - сімейна медицина |
| 1. Вид заходу БПР | Майстер-клас |
| 1. Запланована кількість учасників | 200 |
| 1. Мета навчання | Розглянути та засвоїти протокол проведення УЗД в ІІ триместрі вагітності, надати практичні поради щодо проведення УЗД |
| 1. Метод / методи навчання | Демонстрація проведення УЗД |
| 1. Кількість балів БПР | **10** |
| 1. Дата заходу БПР | **16.10** |
| 1. Місце проведення заходу БПР (повна адреса) | Nivki-Hall, пр-т Перемоги, 84, Київ, 03113 |
| 1. Прізвище, ім’я та по батькові лектора/тренера | Гребініченко Ганна Олександрівна |
| 1. Резюме лектора/тренера | Д. мед. н., старший науковий співробітник від. медицини плода «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О.М.Лук’янової» НАМН України |
| 1. Програма заходу БПР | 15:00 Реєстрація  15:30 Вступне слово. Покроковий розгляд протоколу проведення УЗД у ІІ триместрі вагітності  16:00-18:00 Демонстрація проведення УЗД |
| 1. Опис вимог рівня знань, володіння темою, навичок, досвіду учасників до моменту реєстрації на даний захід (за потреби) |  |
| 1. Технічна підтримка (так/ні?). *У разі якщо під час проведення заходу БПР з оволодіння певними практичними навичками планується використання медичних виробів, які надані дистриб’ютором, Провайдер розміщує копію угоди, в якій зазначено шляхи недопущення виникнення потенційного конфлікту інтересів та заборону використання торгової назви медичного виробу* |  |
| 1. Методи оцінювання набутих знань | тестування |
| 1. Код заходу БПР (*Реєстраційний номер заходу БПР вноситься після присвоєння Адміністратором*) |  |