Приложение 4

Сведения о врачах, прошедшие месячные курсы по УЗД в специальности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование УЗ | Наименование цикла (УЗИ в специальности ……..), дата проведения | Контингент обученных специалистов (должность врача) | Трудоустроен ли данный специалист после прохождения цикла обучения | Количество выполненных исследований данными специалистами |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |