

INDEKS
ZAWIERAJĄCY WYKAZ ZABIEGÓW I PROCEDUR MEDYCZNYCH,
KTÓRE LEKARZ WYKONAŁ Z PODANIEM ICH LICZBY

W związku z ubieganiem się o certyfikację UMIEJĘTNOŚCI MEDYCYNA ESTETYCZNO-NAPRAWCZA KOD 028 wydawanej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging Oddział PTL (zwane dalej PTMEiAA), przedstawiam WYKAZ ZABIEGÓW i PROCEDUR MEDYCZNYCH wykonanych osobiście, z podaniem ich liczby, zgodnie z regulaminem certyfikacji umiejętności oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1189).

1/ IMIĘ i NAZWISKO:

2/ Numer prawa wykonywania zawodu lekarza na terytorium Polski

WYKAZ ZABIEGÓW I PROCEDUR MEDYCZNYCH, KTÓRE LEKARZ WYKONAŁ Z PODANIEM ICH LICZBY						
Lp.	3 Procedura	4 Data dd/mm/rrrr	5 Miejsce wykonania (Kod rejestrowy)	6 Inicjały	7 Płeć K/M*	8 Imię i Nazwisko
1					K/M*	
2					K/M*	

3					K/M*	
4					K/M*	
5					K/M*	
6					K/M*	
7					K/M*	
8					K/M*	
9					K/M*	
10					K/M*	
11					K/M*	
12					K/M*	
13					K/M*	
14					K/M*	
15					K/M*	
16					K/M*	
17					K/M*	

18					K/M*	
19					K/M*	
20					K/M*	
21					K/M*	
22					K/M*	
23					K/M*	
24					K/M*	
25					K/M*	
26					K/M*	
27					K/M*	
28					K/M*	
29					K/M*	
30					K/M*	
31					K/M*	
32					K/M*	

33					K/M*	
34					K/M*	
35					K/M*	
36					K/M*	
37					K/M*	
38					K/M*	
39					K/M*	
40					K/M*	
41					K/M*	
42					K/M*	
43					K/M*	
44					K/M*	
45					K/M*	
46					K/M*	
47					K/M*	

48					K/M*	
49					K/M*	
50					K/M*	
51					K/M*	
52					K/M*	
53					K/M*	
54					K/M*	
55					K/M*	
56					K/M*	
57					K/M*	
58					K/M*	
59					K/M*	
60					K/M*	
61					K/M*	
62					K/M*	

63					K/M*	
64					K/M*	
65					K/M*	
66					K/M*	
67					K/M*	
68					K/M*	
69					K/M*	
70					K/M*	
71					K/M*	
72					K/M*	
73					K/M*	
74					K/M*	
75					K/M*	
76					K/M*	
77					K/M*	

78					K/M*	
79					K/M*	
80					K/M*	
81					K/M*	
82					K/M*	
83					K/M*	
84					K/M*	
85					K/M*	
86					K/M*	
87					K/M*	
88					K/M*	
89					K/M*	
90					K/M*	
91					K/M*	
92					K/M*	

93					K/M*	
94					K/M*	
95					K/M*	
96					K/M*	
97					K/M*	
98					K/M*	
99					K/M*	
100					K/M*	

*niepotrzebne skreślić

INSTRUKCJA

Lekarz/lekarz dentysta ubiegający się o certyfikację UMIEJĘTNOSCI MEDYCZYNA ESTETYCZNO-NAPRAWCZA KOD 028 wydawanej przez PTMEiAA , Oddział PTL, wypełnia INDEKS w którym przedstawia WYKAZ ZABIEGÓW i PROCEDUR MEDYCZNYCH wykonanych osobiście, z podaniem ich liczby, które to zabiegi i procedury medyczne wymagane są do procesu certyfikacji zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1189).

Zabieg lub procedurę medyczną należy wpisać do INDEKSU według następującego wzoru:

1. Imię i Nazwisko Lekarza/Lekarza Dentysty
2. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza (PWZ) na terytorium Polski
3. Rodzaj zabiegu zgodnie z poniższą instrukcją:
- B-TX – toksyna botulinowa; - FILLER - usieciowany kwas hialuronowy ; - AUTOLOG - preparat autologiczny jak PRP, PRF, tłuszcz; - MEZO – preparat do mezoterapii; - LASER – laser CO2, tulowy, Er-YAG, Nd-YAG i inne lasery oraz inne źródła energii; - STYMULATOR – kwas polimlekowy, hydroksyapatyt wapnia, polikaprolakton i inne; NICI- różnego rodzaju nici liftingujące , stymulujące; -BIOSTYMULATOR – biostymulatory.
4. data wykonania zabiegu lub procedury medycznej (w formacie dd/mm/rrrr)
5. miejsce wykonania zabiegu lub procedury medycznej (proszę o podanie numeru rejestrowego podmiotu leczniczego/praktyki w którym wykonano zabieg zgodnie z Rejestrem <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl>). Należy wpisać nr praktyki lekarza podanego w kolumnie 8 lub numer podmiotu leczniczego, gdzie przechowywana jest dokumentacja medyczna pacjenta,
6. inicjały pacjenta,
7. płeć pacjenta,
8. nazwisko wykonującego zabieg lub procedurę medyczną

Poniżej przykład poprawnego wypełnienia wykazu

WYKAZ ZABIEGÓW I PROCEDUR MEDYCZNYCH, KTÓRE LEKARZ WYKONAŁ Z PODANIEM ICH LICZBY					
3 Procedura	4 Data dd/mm/rrrr	5 Miejsce wykonania	6 Inicjały	7 Płeć K/M*	8 Imię i Nazwisko
Laser	24.12.2023	0000001XYZ69 **	NN	K / M*	Jan Nowak

*niepotrzebne skreślić

**przykład numeru praktyki lekarskiej (XYZ to liczby, zaślepione na potrzeby przykładu; w indeksie należy wpisać prawdziwy numer podmiotu /nr praktyki lekarza podanego w kolumnie 8 lub w której przechowywana jest dokumentacja medyczna pacjenta