



### **Sezione 3a (per i Candidati Percorso 1) Attestazione di attività di Ecografista della Patologia Endocrina del Collo**

La presente dichiarazione deve essere completata dal Candidato del percorso 1 (specialisti dipendenti). Si prega di leggere la seguente dichiarazione, ricordando che con la firma del candidato e con la verifica del Direttore di Struttura viene confermata la veridicità dell'affermazione.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver eseguito personalmente almeno 100 ecografie/anno negli ultimi due anni per patologie endocrine del collo. Gli esami ecografici effettuati comprendono l'ecografia della tiroide, delle paratiroidi e lo studio delle stazioni linfonodali (per follow-up di neoplasie maligne della tiroide e/o di altre neoplasie di organi vari che possono coinvolgere i distretti linfonodali cervicali).

Firma del Candidato \_\_\_\_\_

Visto e confermato dal Direttore della Struttura (firma e timbro)

\_\_\_\_\_

data ...../...../.....