



SERVICES DE BIOLOGIE MEDICALE

Etablissement

Service

Chef de service

AGREMENT DE NIVEAU 1

1. Spécialité (choisir un des items seulement)

Biochimie Bactériologie-virologie Hématologie Immunologie Parasitologie-mycologie

2. Activité du service/an (dans la spécialité mentionnée ci-dessus)

Nombre de B Nombre d'actes

Pôles d'activité du service

.....
.....

3. Biologistes formateurs

Indiquer le nom et la fonction des biologistes qui participent à la formation des internes, dans la spécialité pour laquelle l'agrément est demandé.

.....
.....
.....
.....

4. Modalités de formation de l'interne

L'interne a-t-il possibilité de formation à la totalité des objectifs spécifiques de la spécialité ? Oui Non

Si non, énoncer ceux qui manquent :

.....
.....
.....

Pour les objectifs qui ne peuvent être atteints que proposez-vous comme modalité pour les assurer ?

.....
.....

Existe-t-il un enseignement formalisé de formation pratique ? Oui Fréquence par mois (1, 2, 3,...) Non

Existe-t-il un enseignement formalisé de formation théorique ? Oui Fréquence par mois (1, 2, 3,...) Non

L'interne participe-t-il à des réunions de discussion de dossiers dans le service ? Oui Fréquence par mois (1, 2, 3,...) Non

L'interne participe-t-il à des réunions de bibliographie ? Oui Fréquence par mois (1, 2, 3,...) Non

L'interne participe-t-il à des réunions inter services ? Oui Fréquence par mois (1, 2, 3,...) Non

AGREMENT DE NIVEAU 2

1. Option pour laquelle vous sollicitez cet agrément

Biologie polyvalente

Biologie spécialisée	Bactériologie-virologie-hygiène	Biochimie	Biologie de la reproduction
	Génétique	Hématologie	Immunologie
	Parasitologie-mycologie	Pharmacologie-toxicologie	Thérapie cellulaire et thérapie génique

Avez-vous déjà un agrément de niveau 1 ? Oui Non

2. Activités thématiques du service en rapport avec les objectifs de niveau 2

Eventuellement partagées avec d'autres services – préciser lesquelles.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour la biologie polyvalente : Quelles sont vos domaines d'activités ?

Nombre de B	Nombre d'actes	
Bactériologie-virologie-hygiène	Biochimie	Hématologie	Immunologie	Parasitologie-mycologie
Autres : préciser				

Pour les services cliniques : relation avec les services de biologie ?	OUI	NON
.....		
.....		

3. Biologistes formateurs

Indiquer le nom et la fonction des biologistes qui participent à la formation des internes, dans la spécialité pour laquelle l'agrément est demandé.

.....

.....

.....

.....

4. Nombre maximal d'internes susceptibles d'être accueillis pour une formation
---	-------

5. Participation à des activités transversales (ex GLIN, hémovigilance, réactovigilance...)

Oui	Non
Si oui, lesquelles ?	
.....	
.....	
.....	

6. Agréments spécifiques pour activités réservées

Préciser lesquels.

.....
.....
.....

7. Avez-vous ou entreprenez-vous une accréditation COFRAC ?	Oui	Non
--	-----	-----

8. L'interne pourra-t-il participer à des staffs ?	Oui	Non
---	-----	-----

9. Le cas échéant, avez-vous des relations avec des services hospitalo-universitaires ?

.....
.....
.....

10. Activité de recherche

Le service est-il lié à un organisme de recherche (Université, EPST) ? Oui Non

Si oui, indiquer la nature, l'intitulé et le numéro de l'équipe.

.....
.....

11. Publications

Choisissez cinq de vos publications qui reflètent l'activité de recherche de votre service en rapport avec la présence des internes.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Nombre de mémoires de DES/AFS ou de thèses d'exercice réalisés dans le service au cours des 5 dernières années

12. Commentaires et/ou justification de votre demande

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature du chef de service

Le