

## CERTIFICAT D'ATTESTATION

# Autoévaluation et échanges sur la qualité du positionnement avec le ou les radiologiste(s)

Cette activité a pour but de favoriser les échanges réguliers entre les technologues ainsi qu'entre les technologues et les radiologistes dans une perspective d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Ce certificat atteste que

Nom : \_\_\_\_\_ # permis OTIMROEPMQ : \_\_\_\_\_

A complété l'activité le : \_\_\_\_\_

Durée de l'activité :      Autoévaluation des images : \_\_\_\_\_  
   Rencontre avec le(s) radiologiste(s) : \_\_\_\_\_

Signature (technologue) : \_\_\_\_\_

En signant ce certificat, j'atteste avoir participé à l'activité d'autoévaluation et échanges sur la qualité du positionnement avec le ou les radiologiste(s).

Signature (coordonnateur du département de mammographie ou radiologiste impliqué) : \_\_\_\_\_

Formation reconnue par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (heures DPP) et l'Association canadienne des radiologistes (heures d'autoformation).

Ce certificat doit être conservé par le/la technologue pour une durée minimale de trois ans et nécessaire pour la reconnaissance des heures de formation liées à cette activité.