

# NEURO-OPHTALMOLÓGIA

**Szükséges képesítés: neurológia vagy szemészet**

**A képzés időtartama: 12 hónap**

LXXXIII- -108L- /202..

Képzés kezdete: \_\_\_\_\_

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Mobil: ..... Email: .....

## **Letöltendő gyakorlatok:**

### **Neurológiai szakképesítés birtokában:**

<b>Gyakorlat megnevezése:</b>	<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Tutor neve/aláírása:</b>
1 hónap gyakorlat szemészeti szakambulancián			

### **Szemészeti szakképesítés birtokában:**

<b>Gyakorlat megnevezése:</b>	<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Tutor neve/aláírása:</b>
1 hónap gyakorlat neurológiai profilú sürgősségi szakambulancián			
1 hónap gyakorlat neuroradiológiai szakrendelésen			

## **A képzés és vizsga szakmai tartalma:**

Anatómiai és fiziológiai alapismeretek, látópálya-betegségek, a szemmozgás zavarok patológiája, szisztémás neurológiai és szemészeti kórképek neuro-ophtalmológiai vonatkozása, az intracranialis nyomásfokozódás okai, fejfájás és arcra lokalizálódó fájdalmak, neuro-ophtalmológiai tüneteket okozó szembetegségek

## **Szakovizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

4 alkalom, szervezett vizsgakonzultáción való részvétel