

**Durée :**  
1 journée

**Date :**  
12 décembre 2017

**Tarif  
individuel :**  
150 €  
(tarif groupe  
sur demande)

**Participants :**  
10 à 15

**Horaires :**  
9h00 - 17h00

## De la pose aux tracés essentiels

**SimUSanté® est composé d'espaces pédagogiques reconstituant les environnements de travail dans lesquels les professionnels exercent.** L'authenticité des espaces permet des mises en situations diversifiées et adaptées à l'ensemble des équipes professionnelles.

### Compétences visées, contenu de la formation :

- > Maîtriser les traces l'électrocardiogramme de l'adulte.
- > Maîtriser la pose des différentes dérivations d'ECG et leur intérêt.
- > Reconnaître les tracés essentiels.
- > Identifier les signes d'alerte.

### Méthodes pédagogiques :

- > Etude de cas
- > Mises en situations simulées
- > Apports de connaissances

### Publics concernés :

Infirmiers (toutes spécialités) et Manipulateurs d'électroradiologie médicale.

### Modalités d'évaluation :

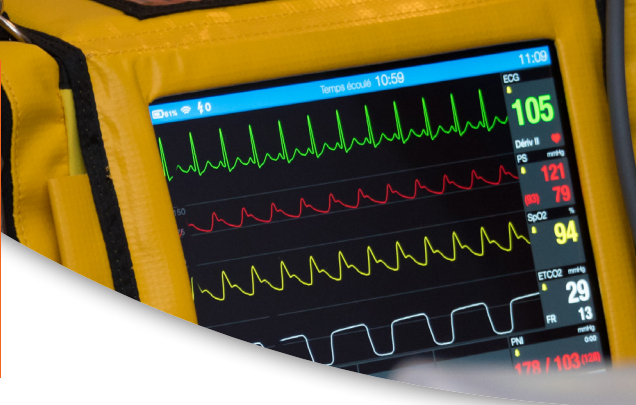
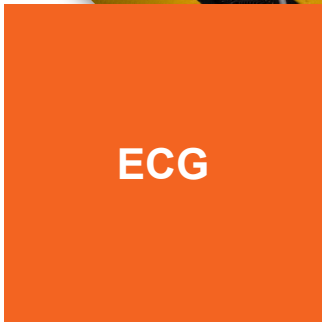
- > Evaluation des connaissances antérieures (quizz, questionnaires, cas cliniques)
- > Evaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- > Evaluation des acquis post formation à distance (impact sur les pratiques)
- > Recueil de satisfaction des stagiaires
- > Délivrance d'attestation de formation

### Responsables pédagogiques :

**Béatrice Jamault**, Directrice des soins, coordonnatrice générale des Ecoles et Instituts du CHU Amiens-Picardie ; Coordinatrice pédagogique et administrative de SimUSanté®.

### Intervenants :

- > **Dr Marie-Pierre GUILLAUMONT**, Cardiologue
- > **Dr Alexis HERMIDA**, Cardiologue - Rythmologue
- > **Mme Anne-Sophie CLAUDIERE**, IDE en explorations fonctionnelles cardiaques



## FICHE D'INSCRIPTION

Dates de la formation : .....

### COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mme / M    Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

N° RPPS / ADELI : .....

### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Etablissement : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

### PROFESSION

..... depuis : ..... années

Enseignant ou Formateur : ..... depuis : ..... années

### DIPLÔMES OBTENUS

..... Année : ..... Université /Institut : .....

..... Année : ..... Université /Institut : .....

### ACTIVITÉ ACTUELLE

.....

### PRISE EN CHARGE

Prise en charge personnelle ?  OUI  NON

Par un organisme ?  OUI  NON, lequel ..... Numéro de SIRET : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Responsable du plan de formation : .....

Cachet de l'établissement

Signature du responsable

