



SimUSanté dispose de 15 consoles de traitement de l'image multimodalité et d'une banque d'images permettant de travailler de manière autonome et collaborative lors de formation en groupe.

**Durée :**  
2 jours

**Dates :**  
Consultez notre  
site internet

### Compétences visées, contenu de la formation :

- > Maîtriser la reconstruction et la visualisation d'images maximisant l'accès à l'information diagnostique.
- > Assurer les activités de post traitement d'images
- > Actualiser les connaissances sur l'image numérique et le signal.
- > Maîtriser les impacts de la modification des paramètres de reconstruction sur la qualité de l'image.
- > Se familiariser avec les principaux logiciels de traitements d'images (reconstructions multimodalités, segmentation hépatique, endoscopie virtuelle...).

### Méthodes pédagogiques :

- > Apports théoriques
- > Études de cas et exercices complexes :
  - sur ordinateurs (travail sur le signal numérique)
  - sur consoles multi-modalités (dossier radiologiques)
- > Présentation et utilisation de logiciels

**Tarif  
individuel :**  
300 €  
(tarif groupe  
sur demande)

### Publics concernés :

Cadres de santé, 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)
- > Recueil de satisfaction des stagiaires
- > Délivrance d'attestation de formation
- > Evaluation à distance : rétention des connaissances, impact pratique sur le lieu professionnel (questionnaire par e-learning)

### Responsables pédagogiques :

**Eric Dessenne**, Cadre supérieur de santé ; formateur à l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale ; référent numérique à SimUSanté®.

### Intervenants :

- > Ingénieurs biomédicaux
- > Physiciens et physiciens médicaux
- > Manipulateurs d'électroradiologie médicale
- > Cadres de santé formateurs

**N° d'enregistrement**  
16341500004

**Organisme habilité  
à proposer  
des actions de DPC  
sous le numéro 1634**

**Participants :**  
14 maximum

**Horaires :**  
9h00 - 17h00



## 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