**Załącznik nr 1 do Umowy nr …………….**

**ZAKRES CZYNNOŚCI**

**Starszego Asystenta Lekarza Zakładu Diagnostyki Obrazowej**

**.**

**1. Do zakresu czynności lekarza Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:**

1. Wykonywanie zleconych przez kierownika zakładu badań radiologicznych, ultrasonograficznych i tomografii komputerowej.
2. Nadzorowanie pracy techników podczas wykonywania przez nich badań.
3. Opisywanie badań radiologicznych, ultrasonograficznych i tomografii komputerowej.
4. wykonywanie zabiegów i czynności medycznych we wszystkich przypadkach wymagających interwencji lekarskiej,
5. Sprawowanie opieki lekarskiej nad pacjentami w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej,
6. Sprawowanie nadzoru nad aparaturą diagnostyczną w zakładzie i użytkowaniem jej zgodnie z instrukcją obsługi.
7. Współpraca z lekarzami kierującymi chorych na badania w zakresie postępowania diagnostycznego i interpretacji wyników badań.
8. Sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa pracy i ochrony radiologicznej pacjentów i personelu.

.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**