|  |  |
| --- | --- |
| FICHE DE PRE-INSCRIPTION à **remplir sur écran et renvoyer par mail** :  Paris : [pierre.tissieres@aphp.fr](mailto:pierre.tissieres@aphp.fr)  Lyon : [etienne.javouhey@chu-lyon.fr](mailto:etienne.javouhey@chu-lyon.fr)  Bordeaux : [olivier.brissaud@chu-bordeaux.fr](mailto:olivier.brissaud@chu-bordeaux.fr)  Marseille : [fabrice.michel@ap-hm.fr](mailto:fabrice.michel@ap-hm.fr)  Lille : [stephane.leteurtre@chru-llile.fr](mailto:stephane.leteurtre@chru-llile.fr) | **Le lieu d’inscription figure sur la carte de France qui se trouve sur le** [**site internet du GFRUP**](http://gfrup.sfpediatrie.com/enseignement/diu-de-reanimation-et-urgences-pediatriques) |
| Faculté ou l’inscription est demandée (Lille, Lyon, Paris, Marseille, Bordeaux) |  |
| **NOM (nom de jeune fille en 1er) :** |  |
| **Prénom :** |  |
| Date de naissance : |  |
| Nationalité : |  |
| Pays d’exercice actuel : |  |
| Mode d’exercice actuel (lieu et statut) |  |
| Devenir envisagé (lieu et statut) : |  |
| Adresse personnelle : |  |
| Téléphone (professionnel et portable) : |  |
| **E-mail (très important) :** |  |
| **Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :** |  |
| **Etes-vous en cours d'obtention d'un des diplômes ci-dessus (préciser lequel et l'année) :** |  |
| **Si vous êtes généraliste ou titulaire d'un autre DES-DIS, avez-vous une activité exclusive en Pédiatrie depuis au moins 2 ans (préciser laquelle):** |  |
| **Quelle option choisirez-vous (Urgences ou Réanimation) :** |  |
| **La formation pratique comportant 2 ans de stage (dont au moins 6 mois en post-internat) et 48 gardes dans des services validants\*, comment envisagez-vous de faire cette formation pratique :** |  |
| Nombre de stages (semestres) déjà faits dans des services validants (préciser les lieux et dates) : |  |
| Nombre de gardes de sénior déjà faites dans des services validants\* (préciser les lieux)\*\*\* : |  |
| Post-internat en cours ou envisagé (préciser CCA, PH, autres)\*\*\*\* : |  |
| **DECISION PRISE PAR LE COODONNATEUR (OUI / NON) :**  Préciser la raison du refus : |  |

DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE DE REANIMATION ET URGENCES PEDIATRIQUES

\* **Les services validants doivent avoir les critères suivants :**

1) Urgences pédiatriques : unité ou service autonome dirigé par un pédiatre, 15000 passages/an, garde de sénior pédiatre sur place

2) Réanimation pédiatrique : unité ou service médico-chirurgical dirigé par un pédiatre ou un anesthésiste-réanimateur, dont au moins 2 praticiens sont titulaires d'un diplôme ou d'une équivalence de réanimation médicale (DESC ou compétence) ou d'anesthésie-réanimation, 200 entrées annuelles (hors nouveau-nés) dont au moins 40 % de ventilés, garde de sénior sur place.

\*\* Seront repris les stages temps plein effectués dans les 4 ans précédant l'inscription (au maximum 3 semestres à temps plein),

\*\*\* Seront reprises les gardes de sénior effectuées dans les 4 années précédant l'inscription

\*\*\*\* Fournir une attestation du chef de service où sera fait ce post-internat (à envoyer par courrier)   
(en l'absence de post-internat prévu, l'autorisation d'inscription ne sera pas donnée).

**Attention**: répondre au maximum dans la colonne de droite