

Questionnaire de candidature au DU Echographie Clinique en Néphrologie

Année 2026-2027

NOM :

PRENOM :

Pays et ville d'exercice :

Statut actuel (interne, CCA, PH, PU...) :

Mode d'activité (CHU, CHG, ESPIC, clinique privée, cabinet...) :

Depuis combien d'années exercez-vous en néphrologie :

Objectifs de votre inscription au DU POCUN (échographie rénale, suivi transplant, évaluation volémique, doppler FAV...) :

Expérience personnelle en échographie clinique :

Possibilité d'avoir un(e) ou plusieurs encadrant(e)s dans votre centre ou région pour valider la post-formation de 50 examens par modalité (ETT, échographie pleurale, VExUS, doppler FAV, rein et/ou transplant) (ex : intensiviste, cardiologue, radiologue, néphrologue) :

- ETT :
- Echographie pleurale :
- Echographie VExUS :
- Echographie rénale :
- Doppler FAV :