

ΤΙΤΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Πληροφορίες: Χαρίλαος Καραχάλιος
Τηλ: 210 7258660-2
Email: h.karachalios@pis.gr

Αθήνα, 30/10/2024
Α.Π.: 15032

Θέμα: «Χορήγηση άδειας χρήσης τίτλου Ειδικότητας ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ»

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Έχοντας υπόψη:

1. τις Διατάξεις:

- του Ν.727/1977, περί τροποποιήσεως ενιαίων διατάξεων της «Περί Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και Ιατρικών Συλλόγων κείμενης νομοθεσίας» (ΦΕΚ Α' 308), όπως ισχύει
 - του Άρθρου 35 του Ν.4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 228), όπως ισχύει
 - του Άρθρου 117 του Ν.4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών, σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 43 Α' /2019), όπως ισχύει
 - του Π.Δ. 415/1994 «Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας» (ΦΕΚ Α' 236), όπως ισχύει
 - του Π.Δ. 38/2010 «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/Ε.Κ. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων» (ΦΕΚ Α' 78), όπως ισχύει
 - του Ν.4999/2022 «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ Α' 225), όπως ισχύει.
2. Την αριθμ. 4138/29-8-2018 Υπουργική Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» (ΦΕΚ Β' 4138), όπως ισχύει
3. την αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.24768/29-3-2019 Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και τίτλου ιατρικής ειδικότητας» (ΦΕΚ Β' 1373)
4. την 36η Συνεδρίαση Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου την 25/10/2024 περί επικύρωσης αποτελεσμάτων ειδικότητας εξεταστικής περιόδου **ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024**.
5. την αριθμ. **15032/08-08-2024** αίτηση της ιατρού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την χορήγηση άδειας χρήσης τίτλου ειδικότητας **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ** στην ιατρό **ΦΥΤΡΟΥ ANNA MAPIA** του **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ**.

