**T.C.**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**



**RADYOLOJİ**

 **İNTÖRN DOKTOR KARNESİ**

FOTOĞRAF

**İNTÖRN DR**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  |
| **NUMARASI** |  |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | **CEP TEL** |
| **EMAİL** |
| **İMZA** |  |

# T.C.

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**Tıp Fakültesi RADYOLOJİ ANABİLİM DALI**

Staj Başlangıç Tarihi : Süresi: 1 Ay

Staj Bitiş Tarihi : Staj Grubu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | HEDEFLENEN İŞLEM VE BECERİ | YETERLİ | YETERSİZ |
| 1 | Akciğer radyografisi değerlendirebilme |  |  |
| 2 | Abdomen radyografileri değerlendirebilme |  |  |
| 3 | Kas iskelet sistemi radyografileri değerlendirebilme |  |  |
| 4 | Mamografi değerlendirebilme |  |  |
| 5 | Toraks BT değerlendirebilme |  |  |
| 6 | Beyin BT değerlendirebilme |  |  |
| 7 | Paranazal sinüs BT değerlendirebilme |  |  |
| 8 | Lomber BT değerlendirebilme |  |  |
| 9 | Tüm Abdomen BT değerlendirebilme |  |  |
| 10 | Ekstremite BT değerlendirebilme |  |  |
| 11 | Difüzyon MR değerlendirebilme |  |  |
| 12 | Abdomen US izleme |  |  |
| 13 | Üriner US izleme |  |  |
| 14 | Meme US izleme |  |  |
| 15 | Girişimsel Radyoloji izleme |  |  |
|  |  |  |  |

# İNTÖRN DEĞERLENDİRME SONUCU

**DEVAMSIZLIĞI** ( ) Yok ( ) Var

# STAJ NOTU:

**SONUÇ :** ( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

# STAJ SORUMLUSU ANABİLİM DALI BAŞKANI

İmza : İmza :

Tarih : Tarih:

Not: İntörn Karnesi staj sonunda dekanlığa gönderilecektir.