



**TÜRK PLASTİK  
REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK  
CERRAHİ DERNEĞİ**  
1961

**TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ YETERLİK KURULU**

**EĞİTİM PROGRAMLARI VE EĞİTİM KURUMLARINI DEĞERLENDİRME KURULU**

**Mezuniyet Sonrası Eđitimin Deđerlendirmesi için Bařvuru Formu**

**BİRİM ADI**

ZİYARET TARİHİ: ...../...../.....

**ZİYARET FORMU A:** BİRİM TARAFINDAN DOLDURULACAK

**Birim ismi:**

**Ziyaret sebebi:** İlk deęerlendirme   
Rutin deęerlendirme   
Takip

### **HASTANENİN AYRINTILARI**

Hastanenin ismi:

Adres:

Yöneticisi:

Hastane tipi: Üniversite  S.B. Eğitim Araştırma Hast.  Askeri  Diğer

Hastanedeki yatak sayısı:

Hizmet verilen nüfus:

AD Başkanı, Őef veya  
Program Yöneticisinin İsmi:

Eğitim verilen uzmanlık dalları (Lütfen yapılan bütün uygulamaları işaretleyiniz)

Acil <input type="checkbox"/>	Kalp-Damar ve Toraks Cerrahisi <input type="checkbox"/>
İç Hastalıkları <input type="checkbox"/>	Genel Cerrahi <input type="checkbox"/>
KBB cerrahisi <input type="checkbox"/>	Beyin Cerrahisi <input type="checkbox"/>
Göz <input type="checkbox"/>	Ortopedi <input type="checkbox"/>
Pediyatri <input type="checkbox"/>	Kadın Hast. ve Doğum <input type="checkbox"/>
Anatomi <input type="checkbox"/>	Patoloji <input type="checkbox"/>

Diğer uzmanlık dalları:

### **PLASTİK CERRAHI BİRİMİNİN OLANAKLARI**

Yatak kapasitesi

Yođun bakım ünitesi (yatak sayısı) Erişkin  Pediyatrik

Hastane kütüphanesi

Fotođraflama ve arřiv birimi



Yan Dal Uzmanı Sayısı  
(varsa):

Uzman Sayısı:

Asistan Sayısı: 1.yıl: 2.yıl: 3.yıl: 4.yıl: 5.yıl: 6.yıl:

Adı-Soyadı ve Unvanı	İlgilendiği konular	Eğitim vermeye başladığı tarih
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		

#### Diğer birimlerden eğitime katkıda bulunanlar

Adı-Soyadı ve Uzmanlığı	Eğitime katkıda bulunma şekli
-------------------------	-------------------------------

Birimin tüm eğiticileri "Eğiticilerin eğitimi" kursunu aldılar.

Evet  Hayır

Eğer hayır ise, 12 ay içinde katılmaları sağlanacak.

Diğer tıbbi personel




**BİRİMİN İŞ YÜKÜ** (geçen yıl içinde)

Kodlar:

Ameliyatı yapan

U = Uzman

A = Asistan

UGA = Uzman gözetiminde asistan

			<b>Erişkin</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Toplam</b>	<b>U</b>	<b>A</b>	<b>UGA</b>
<b>1</b>	<b>Elektif :</b> <b>Yatan hasta :</b> <b>Ayaktan</b> <b>başvuran :</b>	<b>Genel</b> <b>anestezi:</b>  <b>Lokal</b> <b>anestezi:</b>						
<b>2</b>	<b>Acil</b> <b>başvurular:</b>	<b>Yanıklar:</b> <b>Resüsitasyon:</b> <b>El:</b> <b>Maksillofacial:</b> <b>Diğer:</b> <b>Toplam:</b>						
<b>3</b>	<b>Poliklinik</b>	<b>Yeni:</b> <b>Eski:</b> <b>Toplam:</b>						

**ÖZELLİKLİ BAZI AMELİYATLARIN SAYISI**

	U	A	UGA	TOPLAM
Fleple major yüz ve boyun rekonstrüksiyonu				
Primer yarık dudak / damak				
Primer hipospadias				
Meme rekonstrüksiyonu				
Serbest flep				
Rinoplasti				
Fleksör tendon onarımı				
Replantasyon				
Major alt ekstremitte travması				
Lazer (tipi?)				

**DiĞER BİRİMLER**

Uzmanlık öğrencileri tarafından düzenli katılım sağlanıyor mu? \_\_\_\_\_

	Evet	Hayır
Baş-boyun tümörleri		
Yarık dudak/ damak		
Kraniofasial		
Eİ		
Onkoloji		
Dermatoloji		

Diğer(lütfen belirtiniz)		
--------------------------	--	--

### **UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞMA ŞARTLARI**

Haftalık çalışma saati

Acil rotasyonu var mı? Evet  Hayır

Acil servisten aranma sıklığı?

Uzmanlık öğrencilerinin özel çalışmalarını için zaman ayrılıyor mu? Evet  Hayır   
Kaç saat?

Birimin geçen yıl sağladığı eğitim etkinlikleri ve birim tarafından organize edilen toplantı, kurs, kongre ayrıntıları:

Eğitilenlerin birim dışında katıldığı toplantıların ayrıntıları:

### **EĞİTİM ETKİNLİKLERİ**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Katılan uzman sayısı</b>	<b>Zaman / Sıklık</b>
Servis viziti				
Asistan dersi				
Davetli konuşmacılar				
Makale saati				
Diğer (lütfen belirtiniz)				

### **EĞİTİM OLANAKLARI**

Hastane dışı eğitim olanakları var mı? Evet  Hayır   
Eğer evetse lütfen açıklayınız:



Uzmanlık öğrencilerinin çalışma odası var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Çalışma ve araştırma için bilgisayar var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bir bilgisayar kod sistemi var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Uzmanlık öğrencilerine yardımcı sekreter var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

### **KÜTÜPHANE**

Kütüphanenin tipi	Üniversite kütüphanesi <input type="checkbox"/>
	Hastane kütüphanesi <input type="checkbox"/>
	Birim kütüphanesi <input type="checkbox"/>

Kütüphanenin açık olduğu zamanlar:

Kütüphanede var olan 3 kaynak kitabın adı:

Kütüphaneye alınan dergiler (İnternet erişimi olanlar dahil):

Birimde veya kütüphanede bilgisayarla literatür araması sağlanabiliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	--------------------------------

### **ARAŞTIRMA ETKİNLİKLERİ**

Araştırma laboratuvarı var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	Eğer evet ise, nerede?	

Deney hayvanları barınağı var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Araştırmaları kim denetliyor?

Son 3 yılda birimin yaptığı sunum ve yayınları listeleyiniz

## **DEĞİŞİMLER / ROTASYONLAR**

Rotasyona gidilen birimlerin adları ve her birimde geçen süre:

Eğer rotasyon yoksa son 3 uzmanlık öğrencisinin eğitim programının ayrıntıları:

Verilen alt uzmanlık olanakları:

Bunlar diğer uzmanlık öğrencilerinin eğitimi aksatmadan yürütülebiliyor mu?

Eğer yeni bir eğitim programı veya uzmanlık öğrencisi sayısında değişiklik istiyorsanız, gerekçeleri ile belirtiniz:

## **BİRİM YÖNETİMİ**

1. Plastik cerrahi biriminin yöneticisinin bulunduğu makama geliş şekli ve görev süresi nedir?

2. Plastik cerrahi biriminin hastane yönetiminde bağlı olduğu makam?

3. Hastanenin birim yönetimini denetleyen belirli bir sistemi vardır ve raporlar düzenli olarak değerlendirilmektedir.

Evet

Hayır

4. Hastanede olumsuz durum ve yakınmaların iletildiği bir sistem vardır.

Evet

Hayır

5. Plastik cerrahi biriminin ve uzmanlarının performansı Klinik Yöneticisi olarak bana göre yeterli ve memnuniyet vericidir.

Evet

Hayır

Eğer hayır ise lütfen açıklama yapınız

**(İmza)**

**Bölüm Başkanı**

**MASRAFLAR**

Hastane(ler), akreditasyon amacıyla gelen ziyaretçilerin TPRECYK tarafından saptanan masraflarını ödemeyi kabul eder.

**(İmza)**

**Birim Sorumlusu**

Masraf talepleri aşağıdaki adresten yapılabilir:

İsim

Adres

**BU BÖLÜM ZİYARET DEVAM EDERKEN DOLDURULMALIDIR.**