



BILAN DE STAGE d'ASSISTANCE CHIRURGICALE

(À remplir par le chirurgien tuteur de stage au cours à la fin du stage et en présence de l'étudiant)

Nom et Prénom de l'étudiant :

Période du stage :

Service et Établissement :

Compétence 3 : Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne						
3.1.	Conformité de la mise en position chirurgicale de la personne au regard de la voie d'abord	D	C	B	A	N/E
3.2.	Conformité de la mise en place des drains susaponévrotiques	D	C	B	A	N/E
3.3.	Conformité de la fermeture de la plaie opératoire sous cutanée et cutanée	D	C	B	A	N/E
3.4.	Conformité de l'aide à l'exposition du champ opératoire	D	C	B	A	N/E
3.5.	Conformité de l'aide à l'irrigation et l'aspiration du site opératoire	D	C	B	A	N/E
3.6.	Conformité de l'aide à l'hémostase	D	C	B	A	N/E
3.7.	Conformité de l'aide aux sutures des organes et des vaisseaux	D	C	B	A	N/E
3.8.	Conformité de l'aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction	D	C	B	A	N/E
3.9.	Conformité de l'aide à la pose d'un dispositif médical implantable	D	C	B	A	N/E
3.10.	Conformité de l'injection d'un produit dans viscère, une cavité, une artère	D	C	B	A	N/E

Commentaires :

PROPOSITION VALIDATION DU STAGE : VALIDÉ NON VALIDÉ

BILAN INTERMÉDIAIRE RÉALISÉ

Date :

Signature de l'étudiant :

Nom et signature du Chirurgien :

Tampon du service :

ABSENCES

Veillez noter ici la durée des absences non récupérées pendant le stage en nombre de jours :