FACULTE LYON EST

D1 (FGSM3) □ D2 (DFASM1) □ D3 (DFASM2) □ D4 (DFSAM3) □

Dates du stage : du au

FICHE D'EVALUATION

à faire compléter pendant le stage à 2 PH :
- **Pendant la semaine d'hospitalisation (UHCD ou SC)**
- **A photographier (garder une copie)**
- **Et aux urgences (UV-chir ou CNP)**

Et à rapporter au secrétariat des urgences (rez-de-jardin)

NOM :

Prénom :

Critères d'évaluation : (à entourer)
A : satisfaisant ou acquis
B : insuffisant mais en progression en cours de stage
C : insuffisant et sans progression en cours de stage
E : insuffisant
X : ne s'applique pas

	1ère évaluation Date :	2ème évaluation Date :
Assiduité, Ponctualité	A / E	A / E
Présentation, Tenue	A / E	A / E
Connaissances théoriques	A / B / C	A / B / C
Recueillir l'anamnèse d'un patient	A / B / C / X	A / B / C / X
Effectuer un examen physique ciblé	A / B / C / X	A / B / C / X
Résumer et présenter les conclusions d'un dossier	A / B / C / X	A / B / C / X
Compétence relationnelle avec les patients	A / B / C / X	A / B / C / X
Compétence relationnelle avec les soignants	A / B / C / X	A / B / C / X
Lire et interpréter des résultats d'analyses ou d'imagerie, dans le contexte clinique du patient	A / B / C / X	A / B / C / X
Gestes techniques de la spécialité du stage	A / B / C / X	A / B / C / X
Entraînement aux ECOS	A / B / X	A / B / X
Entraînement à l'évaluation de la pertinence d'un acte, traitement, soin, prescription de laboratoire ou d'imagerie	A / B / X	A / B / X
Appréciation		
Nom du PH		

Nombre de gardes réalisées :

Récapitulatif des gardes effectuées

à déposer dans la bannette du secrétariat des urgences

Attention, merci de bien vouloir vérifier vos gardes avant de déposer la feuille (parfois feuille pré remplie à l'avance et gardes modifiées)

Nom :

Prénom :

Matricule HCL :

DATE	**TOUR**	**HORAIRES GARDES**	**GARDE ENTIERE** (à cocher)	**DEMI GARDE** (à cocher)