

## GENEL BİLGİLER

Asistan karnesi, uzmanlık eğitimi süresince bir asistanın katıldığı tüm cerrahi ve medikal uygulamalar ile alınan teorik eğitim ve tüm akademik aktivitelerin kayıt ve izlemi için hazırlanmıştır. Eğitim süresince bu karnenin doğru ve eksiksiz doldurulmasından eğitim veren bölümün Eğitim Sorumlusu, güvenliğinden eğitim alanın kendisi sorumludur. Yıllık kontrolleri ise eğitim veren kliniğin yöneticisi tarafından yapılır. Her yılın sonunda ve eğitimin sonunda hem Eğitim Sorumlusu tarafından hem de eğer farklı kişi ise Yönetici tarafından imzalanır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 24. maddesi gereğince aynı zamanda yasal bir zorunluluk olan asistan karnesi, anabilim dallarında iki nüsha olarak tanzim edilecek ve asistan göreve başlarken bir nüshası kendisine verilecektir. Diğer nüsha ise Anabilim Dalı sorumlu öğretim üyesinde kalacaktır. Eğitim sürecinin sonunda karneler uzmanlık sınav jürisinin değerlendirmesine sunulacaktır.

Karnenin amacı, Göz Hastalıkları Anabilim Dallarında, tıbbi uygulama ve teknolojiye gelişmeleri de dikkate alarak; uzmanlık eğitimde yapılması gereken asgari teorik ve pratik uygulamaların gerçekleştirilmesini sağlamaktır. Aynı zamanda asistanın aldığı eğitimin bir aynası olacağı için daha sonraki kariyerinde objektif bir belge olarak kullanılabilir. Karnede önerilen uygulamaları kısmen gerçekleştiremeyen eğitim birimleri, asistanlarına sağlayacakları rotasyon programları ile bu eksikliklerini giderebilecek ve böylece oftalmolojide uzmanlık eğitiminin ülke genelinde çağdaş bir standarda ulaşması sağlanabilecektir.

## EĞİTİLENLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

ADI SOYADI

DOĞUM YERİ

LİSE EĞİTİMİ ve OKUDUĞU YILLAR  
(NOT ORTALAMASI)

YABANCI DİL ve DÜZEYİ  
(SINAV TÜRÜ ve NOTU)

VARSA BAŞKA EĞİTİMİ

İHTİSASA BAŞLADIĞI TARİH

YURTDIŞI DENEYİM

DENEYİM

DİĞER İLGİ ve BECERİ ALANLARI

EĞİTİMİN VERİLDİĞİ KLİNİK

KLİNİK ŞEFİ / ABD BAŞKANI

ÖDÜLLER

ÜYESİ OLDUĞU MESLEKİ  
KURULUŞLAR

ÜYESİ OLDUĞU SOSYAL DERNEKLER

ADRES

TELEFON

FAKS

E-POSTA

## II. CERRAHİ İŞLEM İZLEM SAYFALARI

Bu bölümde asistanın izlediği, asiste ettiği ve yaptığı ameliyatların tümü hem asistanın hem de ameliyat sorumlusunun imzası ile kayıt edilecektir. İşlem kodu bölümünde A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, C: İzlediği ameliyatı ifade eder.

## A. ŞAŞILIK

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## A. ŞAŞILIK

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği



### C. KORNEA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

### C. KORNEA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

### D. GLOKOM

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

### D. GLOKOM

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği



## E. OKÜLOPLASTİK

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## E. OKÜLOPLASTİK

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## F. RETİNA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## F. RETİNA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## G. TRAVMA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## G. TRAVMA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## H. VİTREKTOMİ

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## H. VİTREKTOMİ

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## İ. ORBİTA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## İ. ORBİTA

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## J. DİĞER

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## J. DİĞER

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## K. LASER

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## K. LASER

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## L. KRİYO

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## L. KRİYO

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği



## M. LOKAL ANESTEZİ

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

## M. LOKAL ANESTEZİ

Hasta Protokolü	Tarih	Cerrahi işlem	İşlem kodu *	Asistan imzası	Sorumlu imzası

A: Kendi yaptığı, B: Asiste ettiği, \* C: İzlediği

### III. CERRAHİ İŞLEMLERİN TOPLAMI

	A	B	C
ŞAŞILIK			
KATARAKT			
KORNEA			
GLOKOM			
OKÜLOPLASTİK			
RETİNA			
TRAVMA			
VİTREKTOMİ			
ORBİTA			
DİĞER			
LASER			
KRİYO			
LOKAL ANESTEZİ			

Eğitim Sorumlusu İmzası

Yönetici İmzası

### IV. KLİNİK İÇİ ROTASYON (\*)

ADI	TARİH	UYGULAMA	SORUMLU İMZASI
a. Şaşılık ve Ped.Oft.			
b. Elektrodiagnostik			
c. Nöro-oftalmoloji			
d. Kornea			
e. Kontakt lens			
f. Refraktif cerrahi			
g. Oküloplastik			
h. Onkoloji			
i. Uvea-Behçet			
j. Tıbbi Retina			
k. Vitreoretinal Cerrahi			

**(\*) Her konuda asgari bilinmesi gereken beceriler gözönüne alınarak yeniden ayrıntılandırılabilir. Bkz Ekler**



## VI. KLİNİK DIŐI ROTASYON

ADI	TARİH	UYGULAMA	SORUMLU İMZASI

- a. Anestezi
- b. Acil
- c. Diğer











**Yıllık danışman-asistan raporu**

1. YIL

2. YIL

3. YIL

4. YIL

5. YIL

### XIII. SINAV NOTLARI

SINAV TÜRÜ			
TARİH			
NOT			
YAZILI SINAV			
SÖZLÜ SINAV			
ROTASYON SINAVI			
SORUMLU İMZASI			

### XIV. SORUMLULAR

Yıl	EĞİTİM SORUMLUSU	YÖNETİCİ
1		
2		
3		
4		
5		
SONUÇ		