

ADLİ TIP STAJYER EĞİTİMİ UYGULAMA KARNESİ

(Birlikte çalıştığı uzmanlık öğrencisi/ uzman /rehber öğretim üyesi tarafından görülüp onaylanacak)

Öğrencinin adı Soyadı:

Numarası :

İmzası :

Staj dönemi:/...../ 2018 -/...../ 2019

İşlem	ÇEP Temel Hekimlik Uygulamaları Numarası	Puan	Tarih	Onaylayan imza
Adli Rapor Düzenleme	B1, C1, C2, C9, E2, E22,	4		
Adli Otopsi İzleme	B18, C6	2		
Ölü Muayenesi İzleme	B18	2		
Ölüm Raporu Düzenleme	C6	2		