

**TÜRK CERRAHİ**

**YETERLİLİK KURULU**

**GENEL CERRAHİ  
ASİSTAN KARNESİ**

TASLAK

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ/ASİSTANLAR  
için  
CERRAHİ UYGULAMALAR VE BİLİMSEL  
ETKİNLİKLER KAYIT  
DEFTERİ**

--

**Ad/Soyad:**

**Doğum yeri ve tarihi:**

**Mezun olduğu tıp fakültesi:**

**Tıpta uzmanlık eğitimine başlama tarihi:**

**Tıpta uzmanlık eğitimi bitirme tarihi:**

## **GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ BELGELENDİRME YÖNERGESİ**

**Amaç:**

Bu yönergeyle Türkiye’de Genel Cerrahi Alanında gerçekleştirilen tıpta uzmanlık

eğitiminin (TUE) standartlarını saptamak, bu standartları yükseltmek, tıpta uzmanlık öğrencilerinin (TUÖ)/ asistanların verilen eğitime uyum ve başarılarını değerlendirmek, “kıdem” yükseltmelerini bu değerlendirmeye göre gerçekleştirmek, eğitim sistemindeki öznel ve nitel değerlendirmeleri, nesnel ve nicel bir özelliğe kavuşturmak, son olarak da TUÖ/asistanların eğitim sistemine aktif katılımlarını özendirmek amaçlanmaktadır.

### **Tanımlar:**

#### ***Kıdem Tanımlamaları***

### **UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN KIDEMİ**

**1 (KIDEMLİ): ÜÇ YIL VE ÜSTÜ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**

**2 (ORTA KIDEMLİ): BİR-ÜÇ YILLIK UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**

**3 (KIDEMSİZ): İLK BİR YIL UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**

Genel Cerrahi uzmanlık eğitiminde; 1, 2, 3 olmak üzere üç ara kıdem söz konusudur.

Her yeni başlayan TUÖ/Asistan, 3 kıdemindedir. 1.yılıni dolduran TUÖ/Asistan değerlendirme toplantısında görüşülür; uygun kriterleri karşıladığı durumda 2 kıdemine yükseltilir.

2 kıdeminde 3 yıl kalınır. 3.yılın sonunda değerlendirme toplantısında uygun kriterleri karşılayanlar 1 kıdemine yükseltilir.

1 kıdeminde 2 yıl kalınır. İkinci yılın sonunda değerlendirme toplantısında uygun kriterleri tutturana ve tezini tamamlamış TUÖ/asistanın uzmanlık sınavına girmesine izin verilir.

#### **Cerrahi Uygulamalar ve Etkinlikler Kayıt Defteri**

Her TUÖ/Asistana verilen, katıldığı tüm cerrahi girişimleri ve bilimsel etkinlikleri kaydettiği defterdir.

#### **Değerlendirme Toplantısı**

Anabilim Dalı Başkanı/Eğitim Sorumlusu başkanlığında tüm eğiticilerin hazır bulunduğu, yılda bir kez yapılan her TUÖ/Asistanın değerlendirildiği ve geri bildirimlerinin alındığı toplantılardır.

Her TUÖ/Asistanın cerrahi uygulamalar ve bilimsel etkinlikler kayıt defteri toplantıya katılanlarca incelenir.

Cerrahi uygulamalara bakılır. Girişimlerin çeşitliliği ve sayısı kontrol edilir. **Kıdemlere göre** kriterlere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir.

Yeterlilik sınavları sonuçları değerlendirilir.

Tez çalışması değerlendirilir.

İç ve dış rotasyon değerlendirme formları okunur.

İç ve dış bilimsel etkinliklere katılım değerlendirilir.

TUÖ/Asistanların eğitim düzeni hakkında sözel geri bildirimleri alınır.

Uygun görülenler bir üst kıdeme yükseltilir.

Süresini tamamlayanlar, tez çalışmasında başarılı olanların uzmanlık sınavına girmesine

karar verilir.

Yetersiz bulunanlara Tıpta Uzmanlık Tüzüğündeki yaptırımlar uygulanır.

### **Rotasyonlar**

Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen rotasyonları yapmak yasal zorunluluktur. Anabilim Dalı/Klinik içinde yapılan rotasyonlara da iç rotasyonlar denilmektedir.

#### **i. Dış Rotasyonlar**

\*(TIPTA UZMANLIK KURULU 23/06/2010 tarih ve 82 sayılı Karar' ından alınmıştır)

Asistanlık yılı	Rotasyon süresi(ay)	
1	2	Anesteziyoloji ve Reanimasyon
1	1	Tıbbi Patoloji
2	1	Çocuk Cerrahisi
3	1	Kadın Hastalıkları ve Doğum
3	1	Ortopedi ve Travmatoloji
3	1	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
3	1	Üroloji
4	1	Göğüs Cerrahisi
4	1	Kalp ve Damar Cerrahisi

#### **ii.İç Rotasyonlar (varsa)**

(Birim rotasyonları, Deneysel/Hayvan Laboratuvarı Rotasyonu, vb.)

### **Uzmanlık Tezi**

Uzmanlık tezi hazırlamak yasal zorunluluktur. Her TUÖ/Asistanın tıpta uzmanlık eğitiminin ilk 2 yılında, tez konusu kendi görüş ve önerileri de değerlendirilerek saptanır. Öğretim üyesi/ Eğitim görevlisi “Tez Danışmanı” gözetiminde tezini tamamlar.

### **Anabilim Dalı /Klinik içi Bilimsel Etkinlikler**

Bu etkinlikler Anabilim Dalları/Klinikler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Aşağıdaki etkinlikler sıklıkla uygulananlara **örnek** olarak tanımlanmıştır.

#### **ÖRNEKLER:**

##### **A.Olgu Toplantıları**

Belirli aralıklarla kliniğe yatırılan, ameliyat edilen ve ameliyatı planlanan hastaların tartışıldığı bu toplantılara TUÖ/Asistan olgu sunumu yaparak veya tartışmacı olarak katılır.

##### **B.Mortalite ve Morbidite Toplantıları**

Belirli aralıklarla mortalite ve morbidite olgularının tartışıldığı, alınabilecek önlemlerin, geliştirilecek davranış değişikliklerinin kararlaştırıldığı toplantılardır. TUÖ/Asistanlar bu toplantılara sunum yaparak veya tartışmacı olarak katılır.

### **C.Makale Saati**

Belirli aralıklarla gerçekleştirilen makale saatlerinde, seçilmiş makaleler TUÖ/Asistan tarafından kısaca sunulur ve katılımcıların tartışmasına açılır.

### **D.Seminer Saati**

Belirli aralıklarla, önceden saptanan seminer konuları, TUÖ/Asistanlar tarafından bir danışman rehberliğinde hazırlanır. Seminer hazırlığı ve sunumu danışman ile birlikte gerçekleştirilir. Seminerler 45 dakika sunum, 15 dakika tartışma olacak şekilde hazırlanır.

### **E.Konseyler**

Genel Cerrahi Eğitimi sırasında çeşitli konsey toplantıları yürütülebilmektedir.

- i. Gastroenteroloji konseyi
- ii. Kolorektal konseyi
- iii. Meme tümörleri konseyi
- iv. Endokrin hastalıkları konseyi
- v. Transplantasyon konseyi
- vi. Hepatopankreatikobiliyer konseyi
- vii. Tümör konseyi
- viii. Obezite konseyi
- ix. Radyoloji konseyi
- x. Diğerleri

### **F. Araştırma Toplantıları**

Belirli aralıklarla gerçekleştirilen bu toplantılarda devam eden ya da planlanan çalışmalar sunulur, yöntem tartışmaları yapılır, yeni olanlar için çalışma ekipleri kurulur. Tez çalışmaları görüşülür. Tezlerin zamanında yürütülüp yürütülmediği kontrol edilir. TUÖ/Asistanlar görev aldıkları proje ve kendi tezleri hakkında bilgi aktarırlar. Diğer sunumlara tartışmacı olarak katılırlar.

### **G.TUÖ/Asistan Dersleri**

Her eğitim yılında belirli aralıklarla, Anabilim Dalı/Klinikte görevli eğiticiler ve konuk konuşmacılar tarafından verilen derslerdir. TUÖ/Asistanlar derslere katılmak zorundadır.

### **H.Yeterlilik Sınavları**

Yılda bir veya 2 kez, TUÖ/Asistanların kıdemine uygun olarak yapılan, 50-100 veya daha çok soru içeren, çoktan seçmeli, Genel Cerrahinin tüm konularını kapsar nitelikli sınavlardır. Amaç, TUÖ/Asistanları Türk Cerrahi Yeterlilik (Board) Sınavı'na hazırlamak, teorik çalışmaya özendirme ve değerlendirmektir. Sorular referans kitaplardan kaynak göstererek hazırlanır.




K: Kendisi, YK: Yardımla kendisi, KY: Kendisinin yaptırdığı, BA: Birinci asistan

## DIŞ ROTASYON DEĞERLENDİRME FORMU

Rotasyon yapılan Anabilim Dalı :.....

Başlangıç tarihi :.....

Bitiş tarihi :.....

Değerlendirme :

Anabilim Dalı Başkanı/ Eğitim Sorumlusu

İmza

### KURUM İÇİ BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Etkinliğin adı	Tarih	Saat	Katkısız	Katkılı	Onay

**Not:** Katıldığınız Anabilim dalı/ Klinik içi (olgu toplantıları, mortalite/morbidite toplantıları, dersler, konsey toplantıları, makale saati, seminer saati, klinik ve deneysel çalışmalar toplantısı ve diğerleri gibi) bu sayfaya işlenecektir.

### TUÖ/ASİSTAN YETERLİLİK SINAVI

Tarih : .....



Sınava girildiğindeki kıdem : 1

2

3

Sınav sonucu\* : .....

Anabilim Dalı Başkanı/ Eğitim Sorumlusu

İmza:

\*100 üzerinden belirtilmeli.

**KURUM DIŞI BİLİMSEL ETKİNLİKLER**

<b>Etkinliğin adı</b>	<b>Tarih</b>	<b>TTB-STE Kredi puanı(vars a)</b>	<b>Katkılı</b>	<b>Katkısız</b>	<b>Onay</b>


**Not:** Katıldığınız Anabilim dalı/Klinik dışı her tür bilimsel etkinlik (Kongre, sempozyum, konferans, seminer, kurs, work-shop ve diğerleri gibi) bu sayfaya işlenecektir. Varsa bunlardan alınan TTB-STE kredi puanlarınızı lütfen kaydediniz.

## YAYINLAR

Yazarlar	Yayın adı	Dergi	Tarih	Sayı, sayfa

## BİLDİRİ ve POSTERLER

Yazarlar	Bildiri / Poster adı	Sunulduğu etkinlik (isim, yer)	Tarih

## YABANCI DİL SINAVI

Sınavın ismi : .....

Tarih : .....

Sonuç : .....

**Onay** (Anabilim Dalı Başkanı/Eğitim Sorumlusu)

**ÖRNEKTİR**  
**EĞİTİCİLER TARAFINDAN DOLDURULAN TUÖ/ASİSTAN**

## GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

	4	3	2	1
<b>Bilgi (kıdemi düzeyinde)</b>				
Bilgi, genel cerrahi				
Bilgi, temel tıp				
<b>Klinik becerileri (kıdemi düzeyinde)</b>				
Anamnez alma, fizik bakı				
Kayıt tutma (hasta dosyası ve ameliyat notları)				
Hasta bakımı				
Hasta sunumu				
<b>Mesleki davranış ve tutum</b>				
Kıdemli meslektaşlarıyla ilişkiler				
Kıdemsiz meslektaşlarıyla ilişkiler				
Diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkiler				
Hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkiler				
İşleri yerine getirme konusunda güvenilir olma				
Kendi başına çalışırken yetkinlik				

Tertipli ve düzenli olma				
<b>Ameliyat becerileri (kıdemli düzeyinde)</b>				
Ameliyat öncesi hasta hazırlığı				
Ameliyathanede zamanında olma ve çabukluk				
Ameliyatta katılım ve kapasite				
El becerisi				
Ameliyat sonrası hasta bakımı				
<b>Eğitim etkinlikleri</b>				
Vizit ve toplantılara devamı ve aktifliği				
Öğrenme ve okuma istekliliği				
Kıdemsizlerine eğitim verme becerisi				
<b>Diğer özellikleri</b>				
Motivasyon				
Baskı altında karar verebilme				
Sorumluluk alma				
Mesleki etik				

Çalışma ve yayın yapma isteği				
Kamu yararına gönüllü etkinliklere katılım				
Akademik kariyer açısından potansiyel				
<b>Birim rotasyonundaki başarısı</b>				
<b>Genel performans</b>				
<b>Ek yorumlar</b>				

Tarih:

Öğretim Üyesi/Eğitim Görevlisi:

İmza:

Not: Bu form örnek olarak konmuştur. Eğer iç rotasyon yapılıyorsa her rotasyon sonunda, rotasyon yapılmıyorsa 6 aylık çalışma dilimlerinin sonunda TUÖ/Asistanın birlikte çalıştığı **her eğitici tarafından** doldurulur ve Anabilim Dalı Başkanı / Eğitim Sorumlusu tarafından gizli tutularak muhafaza edilir. Değerlendirme 4 üzerinden (4 en iyi, 1 yetersiz) yapılır.

# ÖRNEKTİR

## TUÖ/ASİSTAN TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR TUÖ/ASİSTAN GERİ BİLDİRİMİ

	4	3	2	1
<b>Eğitim programı (bir bütün olarak)</b>				
-Teorik eğitim etkinlikleri (toplantılar vs.)				
-Poliklinikte eğitim				
-Ameliyatta eğitim				
-Acilde eğitim				
-Hasta başı vizitte eğitim				
<b>Eğiticiler (her eğitici için ayrı ayrı)</b>				
-TUÖ/Asistanı motive etme ve destek olma				
-Sosyal açıdan destek olma				
-Akademik çalışmayı özendirme				
-Toplantılara katılma				
-Klinik sorunları danışmak için ulaşılabilir olma				
-Eğitim alma amacıyla ulaşılabilir olma				





<b>Ek yorumlar</b>				

Tarih:

TUÖ/Asistan:

İmza:

Not: Bu form örnek olarak konmuştur. Eğer iç rotasyon yapıyorsa her rotasyon sonunda, rotasyon yapılmıyorsa 6 ayda bir TUÖ/Asistanlar tarafından **(HER EĞİTİCİ İÇİN AYRI AYRI)** doldurulur ve Anabilim Dalı Başkanı / Eğitim Sorumluları tarafından gizli tutularak muhafaza edilir. Değerlendirme 4 üzerinden (4 en iyi, 1 yetersiz) yapılır.

**Bu öneri listesinin Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP)' ında belirtilen "GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER BÖLÜMÜ" ile uyumlu ve birlikte yürütülmesi önerilir.**

<b>AMELİYAT LİSTESİ</b>	<b>ÖNGÖRÜLE N</b>				<b>GERÇEKLEŞ EN</b>		
	<b>GRUBU*</b>	<b>ADET</b>	<b>K, KY,, YK, BA</b>	<b>OPERA TÖR</b>	<b>1. ASİST AN</b>	<b>2. ASİST AN</b>	<b>3. ASİST AN</b>
<b>GENEL GİRİŞİMLER</b>							
Anoskop i – Rektoskopi	A						
Sigmoidoskopi (fleksible)	C						

Kolonoskopi	C			
Özefago gastroskopi	C			

Endosko p i k girişims e l işlemler	C						
Abse ve hemato m drenajı	A						
Hemroi d d e l a s t i k b a n d ligasyon u	B						
D e r i , Deri-altı kist ve tümörleri n çıkarılm ası	A						
L e n f b e z i biopsisi	A						
K a s biopsisi	A						
Torasent e z , parasent ez	A						
T ü p torakost omi	A						
Torakoto mi	C						
Perküta n trakeoto mi	A-B						
Santral v e n kateteriz asyonu (Periferi k venden)	A						

Santral v e n kateterizasyonu (Juguler & subklaviana n venden)	A-B						
Arteriyel kateter takılması	A						
A - V fistül	C						
Periton diyaliz kateter yerleştirilmesi	B						
Hemodializ kateter yerleştirme	B						
Periton lavajı	A						
D e r i grefti	B						
Y a r a eksplorasyonu	A-B						
Ekstremit e amputasyonları Diğer(belirtiniz)	B						
Meme Biyopsisi	A						
Trucut biyopsi	A-B						
Memede işaretli lezyonlara biyopsi	C						
Meme absesi drenajı	A						

<i>Subkutan Mastektomi</i>	B						
Basit Mastektomi	B						
<i>Modifiye Radikal Mastektomi</i>	C						
<i>Aksilla diseksiyonu</i>	B						
Lumpektomi	B						
<i>Lumpektomi+ Aksilla diseksiyonu</i>	B						
Sentinel lenf nodu biyopsisi	B						
<i>Radikal mastektomi</i>	C						
Subareolar eksplorasyon / duktus eksizyonu	C						
<i>Rekonstrüktif meme cerrahisi</i>	C						
Diğer (belirtiniz)							
Tiroglossal duktus kisti eksizyonu	B						

Unilateral subtotal tiroidektomi	B						
Total lobektomi	B						
<i>Bilateral subtotal tiroidektomi</i>	B						
<i>Totale yakın tiroidektomi</i>	B						
<i>Total tiroidektomi</i>	C						
<i>Santral boyun disseksiyonu</i>	C						
<i>Total tiroidektomi +Modifiye radikal boyun disseksiyonu</i>	C						
<i>Modifiye radikal boyun disseksiyonu</i>	C						
<i>Total/subtotal Paratiroidektomi</i>	C						
<i>Surrenal ektomi (açık)</i>	C						
<i>Surrenal ektomi (laparoskopik)</i>	C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							

Özofage a / divertikü lektomi	C						
Parsiyel özofajek tomi	C						
Total özofajek tomi	C						
	C						
Özofagu s perforas yonu operasy onları	C						
Diyafra ma yaralan ması onarımı	C						
Diyafra ma evantras yon düzelti mesi	C						
Diafra ma Hernisi (Bochda lek- Morgag ni) onarımla rı	C						
Antireflü girişimle ri (açık)	B-C						
Antireflü girişimle ri (laparos kopik)	C						
Diğer (belirtini z)							



<i>Yüksek selektif vagotomi</i>	C						
<i>Selektif vagotomi +Antrektomi</i>	C						
<i>Selektif vagotomi +Gastroenterostomi</i>	C						
<i>Selektif vagotomi +Piloropilasti</i>	C						
<i>Trunkal vagotomi +antrektomi (Billroth-II)</i>	B-C						
<i>Trunkal vagotomi +antrektomi (Billroth-I)</i>	C						
<i>Trunkal vagotomi +Gastroenterostomi (TV +GE)</i>	B						
<i>Trunkal vagotomi +Piloropilasti</i>	B						
<i>Trunkal vagotomi +Gastroduodenostomi</i>	C						

<i>Subtotal gastrektomi+ Gastrojejunostomi</i>	C						
<i>Total Gastrektomi +Roux-Y Özofagojejunostomi</i>	C						
<i>Laparoskopik gastrektomi</i>	C						
<i>Gastrostomi</i>	A-B						
<i>Mide wedge rezeksiyonu</i>	A-B						
<i>Mideden bezoar veya yabancı cisim çıkarılması</i>	B						
<i>Gastroenterostomi</i>	B-A						
<i>Postgastrektomi komplikasyonlarının düzeltilmesi</i>	C						
<i>Peforasyon onarımı +omentoplasti</i>	A-B						
<i>Jejunostomi</i>	B-C						

<i>Duoden umdan lokal tümör (divertik ül vs..)  eksizyon u</i>	C						
<i>Tüp düedono stomi</i>	C						
<i>Diğer(be lirtiniz)</i>							
<i>Enteroe nterosto mi (ince barsak rezeksiy onu olmaksız ın)</i>	B-C						
<i>Striktüro pilasti</i>	C						
<i>Segmen ter ince barsak rezeksiy onu + anastom oz</i>	B						
<i>Subtotal ince barsak rezeksiy onu + ostomi</i>	C						
<i>İleostom i açılması</i>	B						
<i>İleostom i kapatılm ası</i>	B						
<i>Brid ileusda laparato mi +bridekt omi</i>	B-C						

<i>İnvagina s y o n redüksiy onu</i>	B-C						
<i>Gastroin testinal f i s t ü l ameliyat ları</i>	C						
<i>Mezente r i k d a m a r girişimle r i (embole k t o m i vs) + İB rezeksiy onu</i>	C						
<i>Divertikü lektomi</i>	B-C						
<i>Diğer (be lirtiniz)</i>							
<i>Apende k t o m i (açık)</i>	A						
<i>Apende k t o m i (laparos kopik)</i>	C						
<i>Kolosto m i açılması</i>	B-C						
<i>Kolosto m i kapatılm a s ı (Hartma nn hariç)</i>	B-C						
<i>İleo(jeju no)kolos tomiler</i>	C						
<i>K o l o n perforas yonuna primer sütür</i>	B-C						
<i>S a ğ hemikol ektomi</i>	C						

S o l hemikol ektomi	C						
Sigmoid kolon rezeksiy onu	B						
Anterior rezeksiy on	C						
L o w anterior rezeksiy on	C						
Segmen ter kolon rezeksiy onu	B-C						
Segmen ter kolon rezeksiy o n u +koloan a l anastom oz	C						
Hartman girişimi	C						
Hartman n kapatılm ası	C						
Abdomi noperine a l rezeksiy on	C						
T o t a l kolekto m i +termin a l ileostom i	C						
T o t a l kolekto m i +ileorekt a l anastom oz	C						

<i>T o t a l kolekto mi+ileal poş-anal anastom oz</i>	C						
<i>Subtotal kolekto m i +ileorekt a l anastom oz</i>	C						
<i>Laparo s k o p i k kolorekt a l cerrahi</i>	C						
<i>Rektal prolapsu s için abdomin a l ameliyat lar</i>	C						
<i>Pelvik ekzantra syon</i>	C						
<i>Diğer (belirtini z)</i>							
<i>Rektal prolapsu s için perineal ameliyat lar</i>	C						
<i>İnkontin ens için sfinkter girişimle ri</i>	C						
<i>Anorekt al abse drenajı</i>	A						
<i>Anorekt al fissür ameliyat ları</i>	B-A						
<i>Hemoroidektomi</i>	B-C						

Ana l fistül ameliyat ları	B-C						
<i>Rektova ginal fistül onarımı</i>	C						
Sinüs pilonidali s ameliyat ları	A-B						
Anal ve perineal lezyonla rın geniş - lokal eksizyon u	B						
Diğer (be lirtiniz)							
<i>Evrelem e laparoto misi</i>	C						
<i>Karın duvarı tümörleri için girişim</i>	C						
<i>Eksplora tris laparoto mi</i>	A-B						
<i>Laparot omi +organ biyopsisi</i>	A-B						
<i>Evissera syon, evantras yon düzeltil mesi</i>	B-C						
<i>Laparos kopi – Diagnos tik</i>	B-C						

<i>Omentum torsiyonu ameliyatları</i>	B-C						
<i>Peritoneal veya mezenterik tümör, kisteksizyonu</i>	C						
<i>İntraabdominal absedrenajı</i>	C						
<i>Açık karın yönetimi</i>	C						
<i>Retroperitoneal tümör operasyonları</i>	C						
<i>Retroperitoneal lenf bezi disseksiyonu (periaortik - pelvik)</i>	C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							
<i>İnguinal herni onarımı</i>	A						
<i>Femoral herni onarımı</i>	B-A						
<i>İnguinal herni onarımı (laparoskopik)</i>	B-C						
<i>Femoral herni onarımı (laparoskopik)</i>	B-C						



Umbilikal herni onarımı	A						
Karın duvarı hernileri onarımları	B						
İnsizyonel herni onarımı	B						
<i>Parastomal herni onarımı</i>	C						
<i>Strangüle/irredüktibl herni onarımları</i>	B						
<i>Karın ön duvarı herni onarımları laparoskopik</i>	C						
Diğer (belirtiniz)							
Karaciğer absesi drenajı (laparotomi ile)	C						
<i>Segmenektomi</i>	C						
<i>Lobektomi</i>	C						
"Wedge" rezeksiyon	B-C						
Laparoskopik karaciğer biyopsisi	C						

<i>Kist hidatik girişimleri</i>	B-C						
<i>Laparoskopik kist hidatik girişimleri</i>	C						
<i>Kolesistektomi +/- kolanjiografi</i>	B-C						
<i>Kolesistektomi +/- kolanjiografi (laparoskopik)</i>	B-C						
<i>Komplikasyonlu kolesistektomi (akut/gangrenöz)</i>	B-C						
<i>Kolesistostomi</i>	C						
<i>Kolesistostomi</i>	C						
<i>Koledok eksplorasyonu/ Tüp/ bilier drenaj</i>	C						
<i>Koledokostomi</i>	C						
<i>Koledokotomi-sfinkterotomi veya sfinkteroplasti</i>	C						
<i>Hepatikojejunostomi</i>	C						

<i>Özofagus varis kanaması operasyonu</i>	C						
<i>Asitte peritoneovenöz şant uygulaması</i>	C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							
<i>Akut pankreatitte debridman lavaj ve drenaj</i>	C						
<i>Pankreas kistlerine girişim</i>	C						
<i>Distal pankreatektomi</i>	C						
<i>Whipple ameliyatı</i>	C						
<i>Duodenum koruyucu pankreatektomi</i>	C						
<i>Total pankreatektomi</i>	C						
<i>Ampüller bölge tümörlerinin lokal eksizyonu</i>	C						

<i>Pankreas adenomlarında total eksizyon, enükleasyon</i>	C						
<i>Kronik pankreatite yönelik girişimler</i>	C						
<i>Splenorafi</i>	C						
<i>Parsiyel splenektomi</i>	C						
<i>Splenektomi-elektif (açık)</i>	B-C						
<i>Splenektomi – elektif (laparoskopik)</i>	C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							
<i>Periferik damar embolektomisi/ trombektomisi</i>	B-C						
<i>Aorta iliak-femoral bypass</i>	C						
<i>Femoro distal bypasslar</i>	C						
<i>Varis ameliyatları</i>	B-C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							

<i>Travmatik diafragma rüptürü onarımı</i>	C						
<i>Dalak yaralanmasında primer sütün +splenorafi</i>	C						
<i>Dalak yaralanmasında splenektomi</i>	B-C						
<i>Karaciğer yaralanmalarında primer sütün</i>	B-C						
<i>Karaciğer yaralanmalarında "packing"</i>	C						
<i>Karaciğer yaralanmalarında rezeksiyon</i>	C						
<i>Major damar yaralanması (v.cava-v.porta-v. renal.vs) onarımı</i>	C						

<i>Pankreas yaralanmaları - subtotal pankreatektomi</i>	C						
<i>Pankreas yaralanmaları – stür-drenaj</i>	C						
<i>Kolon yaralanmaları primer sütün</i>	B-C						
<i>Kolon yaralanmaları rezeksiyon + ostomi / Hartman girişimi</i>	C						
<i>Duodenum yaralanması primer sütün</i>	C						
<i>Duodenum yaralanması tüp duodenostomi</i>	C						
<i>Böbrek yaralanması- nefrektomi</i>	C						
<i>Perianal bölge yaralanması onarımı</i>	C						
<i>Diğer (belirtiniz)</i>							

<i>İleri minimal invaziv ve laparoskopik cerrahi (robotik cerrahi, SILS, NOTES girişimleri vb)</i>	C						
DİĞER							

\*Ameliyat Grupları:

A: 1.-2. yılda yapılacak ameliyatlarda

B: 3. yılda yapılacak ameliyatlarda

C: 4. ve/veya 5. yılda yapılacak ameliyatlarda

Not: 1) Majör olarak nitelendirilen ameliyatlarda italik yazılmıştır

2) 150'si majör olmak kaydıyla toplam 350 ameliyatın asistanlık eğitimi sırasında yapılmış olması ÖNERİLİR.

K: Kendisi, YK: Yardımla kendisi, KY: Kendisinin yaptırdığı, BA: Birinci asistan

