

STAGE MAITRISE CLINIQUE**3^e année – validation semestre 6****FICHE DE PRESENCE**

NOM : **Prénom :**
NUMERO DE LISTE :

- **Demi-journée 1**

Date :

Nom praticien hospitalier :

Signature du praticien hospitalier :

- **Demi-journée 2**

Date :

Nom praticien hospitalier :

Signature du praticien hospitalier :

Les fiches de présence peuvent être signées par les enseignants du lundi suivants :

- Dr Minty, Pr Vergnes pour l'Hôtel-Dieu
- Dr Marty, Dr Blasco pour Rangueil

NOM : Prénom :
 NUMERO DE LISTE :

RAPPORT DE STAGE DE MAÎTRISE CLINIQUE (S6) (à remplir par l'étudiant)

1- Organisation générale

nombre de fauteuils par site	Hôtel-Dieu : Rangueil :	
types d'activités de soins (OC, parodontie, etc.)	Hôtel-Dieu	Rangueil
Chaîne de distribution de matériel Chaîne de désinfection et de stérilisation		
Professions représentées (professions médicales, paramédicales, personnels, etc.)		

2- Observations

Expliquez synthétiquement 3 actes cliniques observés (pathologie, indications, type d'actes médicaux, odontologiques, chirurgicaux)

Soin n°1 Date : .././.... Encadrant de l'acte de soin :	Pathologie	
	Indications	
	Actes observés	
Soin n°2 Date : .././.... Encadrant de l'acte de soin :	Pathologie	
	Indications	
	Actes observés	
Soin n°3 Date : .././.... Encadrant de l'acte de soin :	Pathologie	
	Indications	
	Actes observés	

--	--	--

NOM : Prénom :
 NUMERO DE LISTE :

3- Synthèse

Donnez votre avis et exprimez votre ressenti

« ce que j'ai découvert »	
« ce que j'ai aimé »	
« ce que je n'ai pas aimé »	
« ce que je retiens »	

Suggestions éventuelles de l'étudiant :

....

ATTENTION

La fiche de présence et le rapport devront être remis au service scolarité obligatoirement sous format papier **avant le 15 avril 2026**, dernier délai.
 Toute fiche rendue hors délai ou sous format numérique entraînera la non validation du stage.