



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	<b>Hôtel-Dieu :</b> <b>Rangueil :</b>	
types d'activités de soins (OC, parodontie, etc.)	<b>Hôtel-Dieu</b>	<b>Rangueil</b>
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 :	<i>Pathologie</i>	
	<i>Indications</i>	
	<i>Actes observés</i>	
Soin n°2 Date : .././.... Encadrant de l'acte de soin :	<i>Pathologie</i>	
	<i>Indications</i>	
	<i>Actes observés</i>	
Soin n°3 Date : .././.... Encadrant de l'acte de soin :	<i>Pathologie</i>	
	<i>Indications</i>	
	<i>Actes observés</i>	

NOM : .....Prénom : .....  
NUMERO DE LISTE :

**3- Synthèse**

Donnez votre avis et exprimez votre ressenti

<i>« ce que j'ai découvert »</i>	
<i>« ce que j'ai aimé »</i>	
<i>« ce que je n'ai pas aimé »</i>	
<i>« ce que je retiens »</i>	

**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 2024**, dernier délai.

Toute fiche rendue hors délai ou sous format numérique entraînera la non validation du stage.