



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT.BE

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Chambre d'expression française de la commission d'agrément en
RHUMATOLOGIE**

Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Centre de Contact : 02/690.89.40 – agreementsante@cfwb.be

CARNET DE STAGE RHUMATOLOGIE



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT.BE

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Chambre d'expression française de la commission d'agrément en
RHUMATOLOGIE**

Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Prénom + nom :

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date :

Signature :

Mois : 19.....

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit.

4. Gardes de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

dates

dates

nombre

Notes

6. Prestations techn./ques.

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | Prestations auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|--|
| | | | |

Mois

19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

Mois. 19

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital ;

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital ;

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion

Titre de l'exposé

Date et lieu de la réunion

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Mois , 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialis

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur

secteur

secteur

secteur

dates

dates

Mois: 19.....

6. Prestations techniques:

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|----------------------------------|
| | | | |

- 16 -

Mois

19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

- 17 -

Mois..... 19.....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois

, 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

dates

dates

Mois....., 19.....

6. Prestations techniques.....

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | Prestations auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|--|
| | | | |

Mois

19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

Mois.....

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois, 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur

.....; nombre d'heures

secteur

.....; nombre d'heures

secteur

.....; nombre d'heures

secteur

.....; nombre d'heures

dates

dates

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|----------------------------------|
| | | | |

Mois , 19.....

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature

Date

Mois.....

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois 19.....

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

dates

dates

.....
1945

5. Prestations techniques.

[illegible]

Mois 19

Mois

Nature

Date

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois

, 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

secteur

; nombre d'heures

dates

dates

Mois , 19.....

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

| Titre de l'exposé | Date et lieu de la réunion |
|---------------------------|----------------------------|
| Sujet du séminaire | Date et lieu de la réunion |
| Responsable de ces stages | |

- Mois....., 19....
10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :
11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :
12. Vérifié et signé pour accord :

Mois , 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

dates

dates

Mois 19....

6. Prestations techniques.....

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | Prestations auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|--|
| | | | |

Mois , 19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature

Date

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois , 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

dates

dates

Mois 19

6. Prestations techniques

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|----------------------------------|
| | | | |

Mois 19.....

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

Mois.....

, 19.....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois

, 19

1. Formation dans le secteur de la :

 médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
 logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

dates

dates

Mois 19...

5. Prestations techniques.

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | Prestations auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|--|
| | | | |

Mois

, 19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date

Nature

Titre de l'exposé

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Date et lieu de la réunion

Date et lieu de la réunion

Mois.

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Mois

, 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

secteur. ; nombre d'heures

dates

dates

19

6. Projections techniques.

[illegible]

Mois

, 19.....

7. Discussion de groupe sur patients

Date:

Nature

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Mois.....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital ;

19.....

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital ;

12. Vérifié et signé pour accord ;

| Date et lieu de la réunion | Titre de l'exposé |
|----------------------------|---------------------------|
| Date et lieu de la réunion | Sujet du séminaire |
| | Responsable de ces stages |

Mois , 19

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

dates

dates

Mois 19.....

6. Prestations techniques.

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|----------------------------------|
| | | | |

Mois , 19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Date
Nature

Titre de l'exposé

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Date et lieu de la réunion

Date et lieu de la réunion

Mois....., 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Mois

.19....

1. Formation dans le secteur de la :
(médecine interne générale ? cardiologie ? gastroentérologie ? pneumo-
logie ? rhumatologie ?)

Visite guidée dans les salles

2. Consultations sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste

3. Gardes de nuit

4. Garde de weekend

5. Dossiers médicaux vérifiés par un médecin spécialiste responsable

nombre

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

secteur ; nombre d'heures

dates

dates

6. Prestations techniques.

| Nature de la prestation | Nombre | Prestations effectuées sous la direction d'un médecin spécialiste | Prestations auxquelles le candidat a assisté |
|-------------------------|--------|---|--|
| | | | |

Mois , 19

7. Discussion de groupe sur patients

8. Assistance éventuelle à des interventions chirurgicales

9. Assistance à des autopsies

Nature

Date

Mois.

, 19....

10. Participation active aux séminaires ou réunions d'étude dans, ou en dehors de l'hôpital :

11. Assistance aux séminaires ou réunions d'étude dans ou en dehors de l'hôpital :

12. Vérifié et signé pour accord :

Date et lieu de la réunion

Titre de l'exposé

Date et lieu de la réunion

Sujet du séminaire

Responsable de ces stages

Année 19

1. Travail scientifique

2. Participation active aux congrès, symposiums, etc.

Description ou titre et références :

Dénomination du congrès et titre de l'exposé :

dénomination du congrès

titre et références :

titre

3. Participation passive aux congrès, symposiums, etc.

4. Publications scientifiques

5. Cours postuniversitaire(s) suivi(s)

Autres données

Le Titulaire,

DONNEES ADMINISTRATIVES

Carnet de stage reçu par l'Administration le

Carnet de stage soumis à la Commission d'agrération le

Avis de la Commission d'agrération ou
du rapporteur désigné par celle-ci :

Signature :

Date :