



**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  
MEDECINE NUCLEAIRE**

**Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires**

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Centre de Contact : 02/690.89.40 – [agreementsante@cfwb.be](mailto:agreementsante@cfwb.be)

## CARNET DE STAGE MEDECINE NUCLEAIRE

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  
Médecine nucléaire**

**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 .....

## 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 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



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.....

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 .....

## 5. Prestations techniques.



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	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	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 .....

Mois..... 19....

## 6. Prestations techniques

[illegible]

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 .....

2

## 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 .....

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 .....

Nature .....

Date .....

7. Discussion de groupe sur patients .....

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, 19....

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 .....

## 6. Prestations techniques.

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



Mois .....

- 80 -

, 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

Nature .....

Date .....

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 so us 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 :