



T. C.

İstanbul Üniversitesi

İstanbul Tıp Fakültesi

Kardiyoloji Anabilim Dalı

Tel: 212-414 20 00/31423

Faks: 212-534 07 68

www.itf-kardiyoloji.org

E-posta: itfkardiyoloji@istanbul.edu.tr

E-posta: kardiyoloji@hotmail.com

ASİSTAN EL KİTABI

Hazırlayan

Prof. Dr. Kamil Adalet

2008–2015

İlgili Bölümler Akademik Kurul Onayından Geçmiştir.

İÇİNDEKİLER

Misyon

Tarihçe

Özel Araştırma ve Hizmet Alanları

Akademik kadro: Öğretim üye, asistan ve mezunların listesi

Hizmet kadrosu: Hemşire, memur, sekreter ve hastabakıcı listesi

Hizmetler

Mezuniyet Öncesi Eğitime Katılım

Mezuniyet Sonrası Eğitim Programları

Uzmanlık Eğitimi

Yıllık Yayın Sayısı

Ulusal Derneklerde Temsil

Uluslararası Derneklerde Temsil

Yatan Hasta Kabul Formu

Servis Asistanının Görevleri

Hasta Dosyası-içindekiler

Hasta dosyası

Yatan Hasta Tetkik Formu

İlaç Raporu Formu

Onam formları

Hastaya Bilgi Formları-Girişimsel İşlemler

Anjiyo-Sağ/sol kateter IVUS-Pressure Wire

PTCA/stent

Mitral Balon Valvüloplasti

Elektrofizyoloji/K. ablasyonu

Pacemaker

Takılabilen Defibrilatör (ICD)

Girişimsel İşlem Öncesi Talimat Formları

Anjiyo/PTCA/Stent

EFT/RFA

PM/ICD

Hemşire İşlem Takip Formu

Girişimsel İşlem Rapor Örnekleri

Anjiyo-Sağ/Sol kateter

PTCA/Stent

Şemalar

Elektrofizyolojik İnceleme

Kateter Ablasyonu

Pacemaker implantasyonu

ICD implantasyonu

BV-ICD implantasyonu

Girişimsel İşlem Sonrası Talimat Formları

Anjiyo (femoral)

Anjiyo (brakial)

PTCA(Stent)

EFT/RFA

PM/ICD/BV-ICD

Özel İlaçların Kullanım Formları

Heparin/Aggrastat

Cordarone

Dopamine-Dobutamine

Epikriz

Çıkan Hastaya Talimat Formları

Kumadin kullanımı

ICD

Poliklinik Formları

Laboratuvar İstek Formu

Hasta Takip Protokolleri

Non-invazif Laboratuvarlar Hasta Hazırlık ve Bilgi

Talimatları

Efor testi

Holter

Ambulatuvar Kan Basıncı Takibi (ABP)

Tilting Table

Ekokardiyografi

Asistan Karnesi

Asistan Eğitimi Programı: 2008-2015

İntern Karnesi

Mali ve İdari Zarflar Kalıpları

İç mevzuat

Nöbet Prensipleri

Asistan Temsilcisi Seçimi

Başasistan Seçimi

Yönetmelikler

Uzmanlık Yönetmeliği (2009-2011-2014)

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998-2014)

Radyasyon Yönetmeliği

Uzmanlık Eğitimi Akreditasyonu

Misyon

İstanbul Üniversitesinin örnek bir akademik ünite olarak ülkemizde ve Dünya'da temsil etmek, bilimsel araştırmalar yapmak, öğrencilerin, uzmanlık öğrencilerinin ve uzman hekimlerinin eğitimine katkı sağlamak, halkımızın kalp sağlığını korumak ve tedavi etmektir.

Tarihçe

1954

- Sağ kalp kateterizasyonu yapıldı (Türkiye'de ilk).
- EKG laboratuvarı kuruldu

1960

- Kardiyoloji Bilim Dalı adını aldı. **Prof. Dr. Remzi Özcan** Bilim Dalı Başkanı oldu.

1968

- II. Dahiliye binasına taşınıldı.
- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (Türkiye'de ilk) kuruldu.
- Efor Testi Laboratuvarı ve Fonokardiyografi Laboratuvarı kurulmuştur.
- İlk kalıcı pacemaker takıldı.
- Pacemaker Polikliniği kuruldu.
- Sağ-sol kalp kateterizasyonu yapıldı.

1973

- Kardiyoloji Bilim Dalı II. Dahiliye Bölümüne taşındı.

1978

- İç Hastalıkları binasına (şu andaki konuma) taşınıldı.
- Ekokardiyografi Laboratuvarı kuruldu.
- Sones metodu ile koroner anjiyografi yapıldı.

1979

- Judkins metodu ile koroner anjiyografi yapıldı.
- Temel Elektrofizyolojik İncelemeler başladı.

1980

- Yeni 10 yataklı Koroner Yoğun Bakım Ünitesi açıldı.

1983

- **Prof. Dr. Güngör Ertem** Bilim Dalı Başkanı oldu.
- Kalp Hastalıkları (Editör: Prof. Dr. Remzi Özcan) kitabı basıldı.

1983

- İlk koroner anjiyoplasti (PTCA) yapıldı.

1985

Lipid Polikliniği, Kalp Kapak Hastalıkları Polikliniği, Hipertansiyon Polikliniği ve Koroner Kalp Hastalığı Polikliniği açıldı.

1987

- İlk perkütan mitral balon valvüloplasti yapıldı.

1990

- Kardiyoloji Anabilim Dalı kuruldu. İlk Başkan **Prof. Dr. Güngör Ertem** oldu.
- 8 yataklı özel servis açıldı.

1991

- Girişimsel Elektrofizyoloji Laboratuvarı açılarak elektrofizyolojik inceleme ve rutin ablasyon başladı. İlk radyofrekans kateter ablasyonu yapıldı.
- Türkiye’de ilk kez transpektoral ICD takıldı.
- Aritmi Polikliniği ve ICD Polikliniği açıldı.
- Türkiye’de ilk kez 12 yataklı Aritmi Yoğun Bakım Ünitesi kuruldu.

1992

- Perkütan koroner aterektomi ve koroner stent uygulamaları başladı.
- Yenilenerek 11 yataklı Koroner Yoğun Bakım Ünitesi devreye sokuldu.
- Perkütan koroner aterektomi ve koroner stent uygulamalarına başlandı.

1996

- **Prof. Dr. Kemalettin Büyüköztürk** Anabilim Dalı Başkanı seçildi.

1999

- **Prof. Dr. Önal Özsaruhan** Anabilim Dalı Başkanı seçildi.

2002

- Aritmi tedavisinde üç boyutlu haritalama sistemlerinin rutin kullanımı başladı.
- Primer PTCA+Stent uygulamaları başladı.

2003 3. Bodrum Kardiyoloji Anabilim Dalı’na katıldı. Poliklinik ve Non-İnvazif Laboratuar’lar bu alana taşındı (bağış).

2004

- **Prof. Dr. Mehmet Meriç** Anabilim Dalı Başkanı seçildi.

2007

- **Prof. Dr. Kamil Adalet** Anabilim Dalı Başkanı seçildi.
- Web sayfamız kuruldu (www.ltf-kardiyoloji.org).

2008

- **IV. Geleneksel Kardiyovasküler Güncelleme Toplantısı: Ani Ölüm** Antalya’da düzenlendi.

2009

- Akademik Kardiyoloji Ünitesi binası hizmete girdi. Üç katlı bina kütüphane, dokümantasyon merkezi, 70 kişilik seminer salonu ve deneysel hayvan laboratuvarını ihtiva etmektedir (bağış).

2010

- **Prof. Dr. Kamil Adalet** Anabilim Dalı Başkanı seçildi (2. Dönem).
- Kardiyoloji ABD 1. ve 2. kat servisleri kaba inşaat haline getirilerek tümü ile yeniden inşa edildi. Tüm odalar banyo-WC, LCD TV, buzdolabı, klima ve refakatçi koltuğu ihtiva eder hale geldi.
- **V. Geleneksel Kardiyovasküler Güncelleme Toplantısı** Antalya’da düzenlendi.

2011

- Anjiyokardiyografi ve Elektrofizyoloji Laboratuarlarının bulunduğu kat tamamen yenilendi.
- Yeni anjiyografi cihazı alındı.
- Yeni elektrofizyoloji cihazı alındı.
- IVUS cihazı alındı.
- Tüm görüntülere (eko, anjiyo) internet ortamından ulaşılma imkanı sağlandı.
- KYBÜ monitor sistemleri ve servis yenilendi.

2012

- EKG ve defibrilatörler alındı.
- Poliklinik ve non-invazif laboratuvarların olduğu kat yenilendi.
- AYBÜ monitor sistemleri ve servis yenilendi.
- Holter ve ABP kayıt cihazları alındı.
- **VI. Geleneksel Kardiyovasküler Güncelleme Toplantısı** Dalaman'da düzenlendi.

2013

- **Prof. Dr. Kamil Adalet** Anabilim Dalı Başkanı seçildi (3. Dönem).
- **Uzmanlık eğitim akredite oldu.**
- Üç boyutlu ekokardiyografi alındı (BAP).
- Klinik Kardiyoloji: Tanı ve Tedavi (Editör: Prof. Dr. Kamil Adalet) kitabı basıldı.
- **VII. Geleneksel Kardiyovasküler Güncelleme Toplantısı** İstanbul'da düzenlendi.

2014

- Yeni Holter ve ABP kayıt cihazları alındı.

Vefat Eden Öğretim Üyeleri: Prof. Dr. Remzi Özcan, Prof. Dr. Rasim Berkmen, Prof. Dr. Emir Özkan, Prof. Dr. Kadri Işık, Prof. Dr. Güngör Ertem, Prof. Dr. Ferruh Korkut

Emekli Olanlar veya Ayrılan Öğretim Üyeleri: Prof. Dr. Kemalettin Büyüköztürk, Prof. Dr. Önal Özsaruhan, Prof. Dr. Özen Güven, Prof. Dr. Mehmet Meriç, Prof. Dr. Ercüment Yılmaz, Prof. Dr. Nevres Koylan, Prof. Dr. Yılma Nişancı, Doç. Dr. Ubeydullah Deligönül, Uzm. Dr. Ömer Okur

Anabilim Dalı Başkanları: Kardiyoloji Bilim Dalı Başkanlıklarını sırasıyla **Prof. Dr. Remzi Özcan** (1977-1983) ve **Prof. Dr. Güngör Ertem** (1983-1990), Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlıklarını ise **Prof. Dr. Güngör Ertem** (1990-1996), **Prof. Dr. Kemalettin Büyüköztürk** (1996-1999), **Prof. Dr. Önal Özsaruhan** (1999-2004), **Prof. Dr. Mehmet Meriç** (2004-2007) ve **Prof. Dr. Kamil Adalet** (2007-halen-3. dönem) yapmışlardır.

İdari Görevler: **Prof. Dr. Kamil Adalet**, 2010-2011 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Hastaneleri (İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Onkoloji Enstitüsü) "**Tıbbi Direktörlüğü**", 2010-2011 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi senatörü olarak görev yapmıştır. **Prof. Dr. Kamil Adalet** 2011-2014 yılı arasında "**rektör yardımcılığı**" ve "**İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanlığı**" görevlerini sürdürmüştür.

Kardiyoloji öğretim üyelerinden **Prof. Dr. Güngör Ertem** (1974-1980) ve **Prof. Dr. Faruk Erzen** (1998-2004) İstanbul Tıp Fakültesi **Dekanlığı** görevini yapmışlardır.

Diğer İdari Görevler: Prof. Dr. Ferruh Korkut ve Prof. Dr. Taner Gören İstanbul Tabip Odası Başkanlığı yapmıştır.

Özel Araştırma ve Hizmet Alanları: İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Türkiye'de "Girişimsel Elektrofizyoloji" alanında önemli bir araştırma, eğitim ile referans merkezi ve öncü olma niteliğini sürdürmektedir. Türkiye'nin hemen tüm üniversitelerinden aritmi hastaları sevk edilmektedir. Girişimsel

Kardiyoloji alanında da İstanbul'un en önemli merkezlerinden biridir. Akut miyokard infarktüsünü çağdaş tedavisinde en önemli yeri tutan primer PTCA işlemini 24 saat/365 gün yapan merkezlerden biridir.

Akademik kadro: Toplam öğretim üyesi sayısı 13'dir (13 profesör). Bu öğretim üyelerinden 5'i aynı zamanda özel sektörde de çalışmaktadır. İki uzman ve 15 asistan mevcuttur.

ÖĞRETİM ÜYELERİ

Prof. Dr. Kâmil Adalet (Başkan)

Prof. Dr. Faruk Erzenin

Prof. Dr. Mustafa Özcan

Prof. Dr. Dursun Atılgan

Prof. Dr. M. Taner Gören

Prof. Dr. Sabahattin Umman

Prof. Dr. Aytaç Öncül

Prof. Dr. M. Zehra Buğra

Prof. Dr. Berrin Umman

Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu

Prof. Dr. Hüseyin Oflaz

Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge

Prof. Dr. Murat Sezer

UZMANLAR

Uzm. Dr. Ali Elitok

Uzm. Dr. İmran Önür

ASİSTANLAR

Dr. Ekrem Bilal Karaayvaz

Dr. Mehmet Kocaağa

Dr. Samim Emet

Dr. Mübariz Dadaşov

Dr. Ahmet Demirkıran

Dr. Nail Güven Serbest

Dr. Adem Atıcı

Dr. Ferruh (Farrukh) Bayramov

Dr. Ramime Özel

Dr. Cafer Panç

Dr. Onur Erdoğan

Dr. Remzi Sarıkaya

Dr. Semih Sürmen

Dr. Ömer Şit

Dr. Zeynep Baş

Dr. Ömer Kümet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALINDAN UZMAN OLANLAR

		Mezuniyet Yılı ve Fakültesi	İTF Kardiyoloji Başlama Tarihi	Mezuniyet Tarihi
1	Dr. Nevnihal Eren	1984 Uludağ Ün Tıp Fakültesi	01.01.1991	Mayıs 1992
2	Dr. Ercüment Yılmaz	1983 İstanbul Tıp Fakültesi	01.01.1991	Kasım 1992
3	Dr. Cihangir Kaymaz	1985 İstanbul Tıp Fakültesi	01.01.1991	Kasım 1992
4	Dr. Berrin Umman	1985 İstanbul Tıp Fakültesi	01.01.1991	Mart 1993
5	Dr. Okan Ünlüer	1991 İstanbul Tıp Fakültesi	Ekim 1991	Kasım 1996
6	Dr. Ahmet Vural	1991 İstanbul Tıp Fakültesi	Ekim 1991	Mart 1997
7	Dr. Muhammed Pakkhoo	Yabancı Uyruklu İran Tıp F	Kasım 1991	Kasım 1996
8	Uzm. Dr. Elmas Orak	1977 İstanbul Tıp Fakültesi	Aralık 1991	1994
9	Uzm. Dr. Ayşen Helvacı	1979 Edirne Tıp Fakültesi	Aralık 1991	1995
10	Dr. Naser Can	Yabancı Uyruklu İran Tıp F	Nisan 1992	Nisan 1997
11	Dr. Mehdi Azarbaz	Yabancı Uy. İran Tıp F	Temmuz 1992	Haziran 1997
12	Dr. Daryuş Gaffari	Yabancı Uyruklu Adana Tıp F	Ağustos 1992	Temmuz 1997
13	Dr. Recep Gündoğdu	1992 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Ağustos 1992	Şubat 1997
14	Dr. Fevzi Alo	Prizren Yugoslavya Tıp F	Eylül 1992	Ekim 1997
15	Dr. Kamuran S. Naghavi	Yabancı Uyruklu İran	Ekim 1992	Ekim 1997
16	Dr. Fehmi Mercanoğlu	1986 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Ekim 1992	Ekim 1995
17	Dr. Alpay Sezer	1992 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 1992	Ocak 1998
18	Dr. Hüseyin Ofraz	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 1993	Kasım 1998
19	Dr. Mehmet Özyaydın	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Aralık 1993	Aralık 1998
20	Dr. Ahmet Topbaş	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Aralık 1993	Aralık 1998
21	Dr. İsa Coşkun	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Aralık 1993	Aralık 1998
22	Dr. Füsün Demirtok	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Eylül 1994	Ekim 1999
23	Dr. Ahmet Sağbaş	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Eylül 1994	Nisan 1999
24	Dr. Cem Demirbolat	1993 İstanbul Tıp Fakültesi	Nisan 1995	Eylül 1999
25	Uzm. Dr. Halit Özbek	1978 İstanbul Tıp Fakültesi	Şubat 1996	Mart 1999
26	Dr. Ahmet Kaya Bilge	1994 İstanbul Tıp Fakültesi	Temmuz 1996	Temmuz 2001
27	Dr. Hakan Bozkurt	1994 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 1996	Ekim 2001
28	Dr. Murat Sezer	1994 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 1996	Temmuz 2001
29	Dr. Doğan Erdoğan	1995 Samsun Tıp Fakültesi	03.11.1997	Aralık 2002
30	Dr. Alpaslan Eryılmaz	1997 Antalya Tıp Fakültesi	19.11.1997	Aralık 2002
31	Dr. Gaye Telci	1998 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	15.06.1999	15.12.2003
32	Dr. Behzat Heşmati	Yabancı Uyruklu 1991 İran	10.09.1999	14.01.2004
33	Dr. Saleh Sweilem	1997 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	05.10.1999	Mayıs 2006
34	Dr. Ayhan Olcay	1998 Marmara Tıp Fakültesi	15.06.1999	Haziran 2004
35	Dr. Tolga Özyiğit	1999 Ege Tıp Fakültesi	Mayıs 2000	Mayıs 2005
36	Dr. Deniz Acar	1999 İstanbul Tıp Fakültesi	Mayıs 2000	Mayıs 2005
37	Dr. Özcan Rüzgar	1996 Uludağ Tıp Fakültesi	Temmuz 2000	Temmuz 2005
38	Dr. Farşid Farşidfar	1997 Ankara Tıp Fakültesi	Şubat 2001	Ekim 2005
39	Dr. Burak Pamukçu	1999 İstanbul Tıp Fakültesi	Haziran 2001	Haziran 2005
40	Dr. Beste Özben	2000 Hacettepe Tıp Fakültesi	Mayıs 2001	Haziran 2005

41	Dr. Dilek Hünerel	2000 Hacettepe Tıp Fakültesi	Mayıs 2001	Haziran 2005
42	Dr. Ebru Tırnaksız	2000 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Haziran 2001	Haziran 2005
43	Dr. Selen Üngör	2000 İstanbul Tıp Fakültesi	Mayıs 2001	Şubat 2006
44	Dr. Yelde Erdemsel	2001 İstanbul Tıp Fakültesi	Ekim 2001	Mart 2006
45	Dr. Ali Rıza Altunsu	2001 Marmara Tıp Fakültesi	Kasım 2001	Mart 2006
46	Dr. İrem Okçular	2001 Marmara Tıp Fakültesi	Haziran 2002	Kasım 2006
47	Dr. İmran Önür	2002 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Kasım 2002	Kasım 2007
48	Dr. Ali Elitok	2002 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Kasım 2002	Kasım 2007
49	Dr. Arif Oğuzhan Çimen	2000 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 2005	06 Aralık 2008
50	Dr. Kartal Emre Aslanger	2003 İstanbul Tıp Fakültesi	Haziran 2004	06 Haziran 2009
51	Dr. Şükriye Ebru Gölçük	2004 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Kasım 2004	28 Eylül 2009
52	Dr. Ayhan Atakan	2004 İstanbul Tıp Fakültesi	Haziran 2005	Haziran 2010
53	Dr. Akar Yılmaz	2004 Fırat Ün. Tıp Fakültesi	Haziran 2005	Haziran 2010
54	Dr. Göksel Güz	2005 İstanbul Tıp Fakültesi	Ekim 2005	Ekim 2010
55	Dr. İbrahim Altun	2005 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Kasım 2005	Kasım 2010
56	Dr. Erhan Teker	2005 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Kasım 2005	Kasım 2010
57	Dr. Nihat Polat	2005 İstanbul Tıp Fakültesi	Kasım 2005	Kasım 2010
58	Dr. Cansu Selcan Özer	2005 Ankara Tıp Fakültesi	Haziran 2006	Haziran 2011
59	Dr. Ömer Kıraslan	2005 Ege Tıp Fakültesi	Haziran 2006	Haziran 2011
60	Dr. Abdullah Kaplan	2005 Ege Tıp Fakültesi	Haziran 2006	Haziran 2011
61	Dr. Ahmet Gürdal	2006 İstanbul Tıp Fakültesi	Haziran 2007	Haziran 2011
62	Dr. Fahrettin Öz	2008 İstanbul Tıp Fakültesi	11 Kasım 2008	11 Kasım 2012
63	Dr. Kıvanç Yalın	2008 İstanbul Tıp Fakültesi	13 Kasım 2008	11 Aralık 2012
64	Dr. Ahmet Yaşar Çizgici	2008 Akdeniz Tıp Fakültesi	13 Kasım 2008	22 Kasım 2012
65	Dr. Loghman Hüseyinov	2009 İstanbul Tıp Fakültesi	13 Temmuz 2009	21.01.2011/İstifa
66	Dr. Güneş Hüseynova	2009 Azerbaycan Ü. Tıp Fak.	28 Ağustos 2009	2013
67	Dr. Mustafa Ozan Çakır	2007 Hacettepe Tıp Fakültesi	26 Haziran 2009	2013
68	Dr. Oğuz Bayraktar	Ankara Tıp Fakültesi		2013-istifa
69	Dr. Derya Baykız	2009 İstanbul Tıp Fakültesi	10 Kasım 2009	Ocak 2014
70	Dr. Pelin Karaca	2009 İstanbul Tıp Fakültesi	10 Kasım 2009	Haziran 2014



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

Hizmet kadrosu: Sekreter ve laborant vb 22 kişi, hemşire 48 kişi ve hastabakıcı 17 kişi olmak üzere toplam 87 kişidir.

HEMŞİRE LİSTESİ

Başhemşire: Elvan Erol

Aslı Balcı	Melek Küçüker	Sevgüzel T. Akıncı
Ayşegül Aziz	Meltem Demirbaş	Sevinç Demirci
Aytül G. Engin	Meral Baykal Kazak	Sezin Y. Zorlu
Banu Yapan	Mevlüt Bayram	Sibel B. Güneş
Birivan Taner	Muazzez Y.Korutürk	Tuğba Gürbüz
Burcu B. Zengin	Mutlu Ç. Terzioğlu	Tuğba İrik
Derya Demirci	Nadire Usta	Ümran Erdem
Diğdem K. Topçu	Nisane Yolcu	Yasemin Ağacık
Duygu Sena Akın	Özlem Çanakçı	Yeliz Işık
Elif Erkeç	Özlem Z. Urunca	Yeşim Ayaz
Ertuğrul Çay	Öznur Akad	Züleyya K. Çalışkan
Gürcan Çolak	Sabiha O. Korkmaz	Zümrüt Coşgun
Hatice Çolak	Sabire K. Oktay	
Hülya K. Ateşoğlu	Sabahat R. Karadağ	
Kevser Man Engin	Sema Koç	
Kıymet Boztepe	Semine Ünlü	

SEKRETER - MEMUR LİSTESİ

ABD BAŞKANLIĞI SEKRETERİ:

Gülfem Bahar Kaya

İDARİ SEKRETER:

Songül Baysal

KAYIT :

Eda Gökçe
Büşra Bölükbaş

POLİKLİNİK:

Turhan Akarçay

ARŞİV:

A. Cumhuri Şirinyurt

ÖĞRETİM ÜYESİ POLİKLİNİĞİ:

Zahide Binnur Açıkgöz

EFOR/HOLTER/ABP/TİLT:

Gülnaz Yıldırım

EKO:

Mukadder Asar Kale
Şenay Kahveci Can

RAPOR ODASI:

Seval Kol

KÜTÜPHANE:

Birsel Bahçeci Zambak
Yeter Nur Kanbir

ANJİYO:

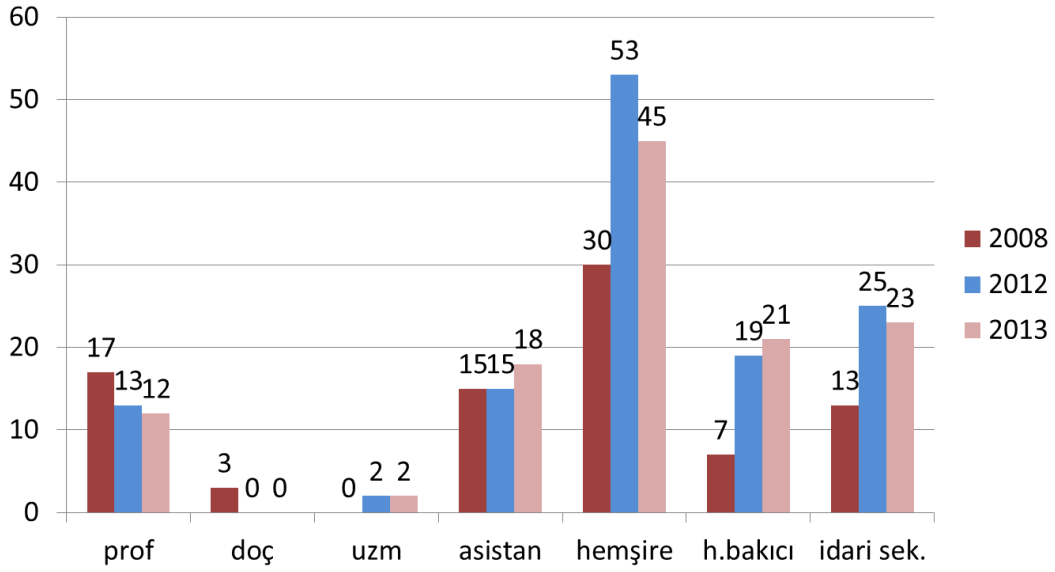
Esra Seyhan

TIBBİ SEKRETERLER-SERVİS:

Didem Yurtseven
Pelın Tansuyu
Seda Gülten

ÖZEL SERVİS:

Vicdan Bahçeci



Şekil 1. Ekip Sayısındaki Değişim

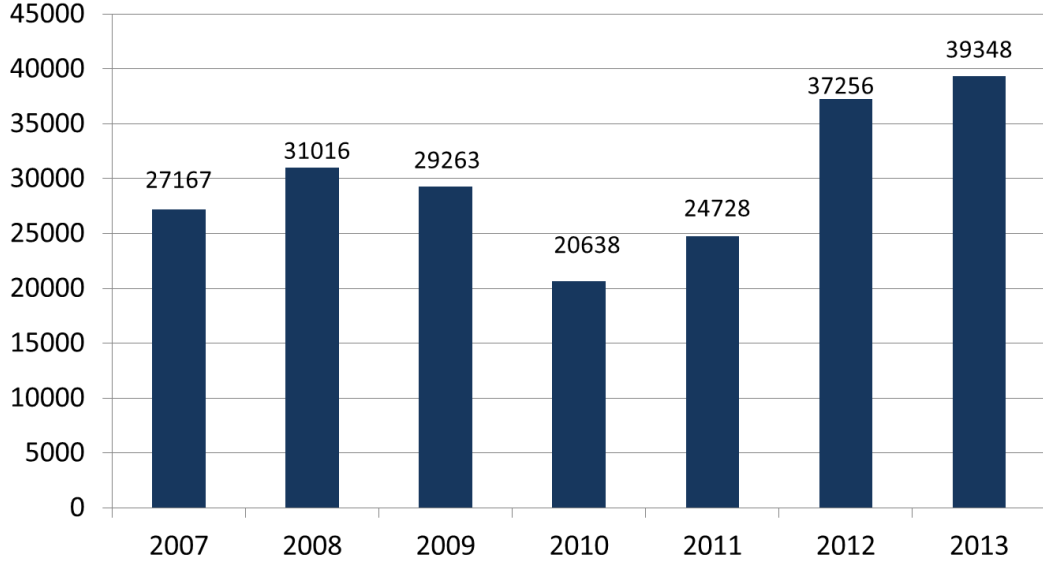
PERSONEL-HASTABAKICI LİSTESİ

ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI:

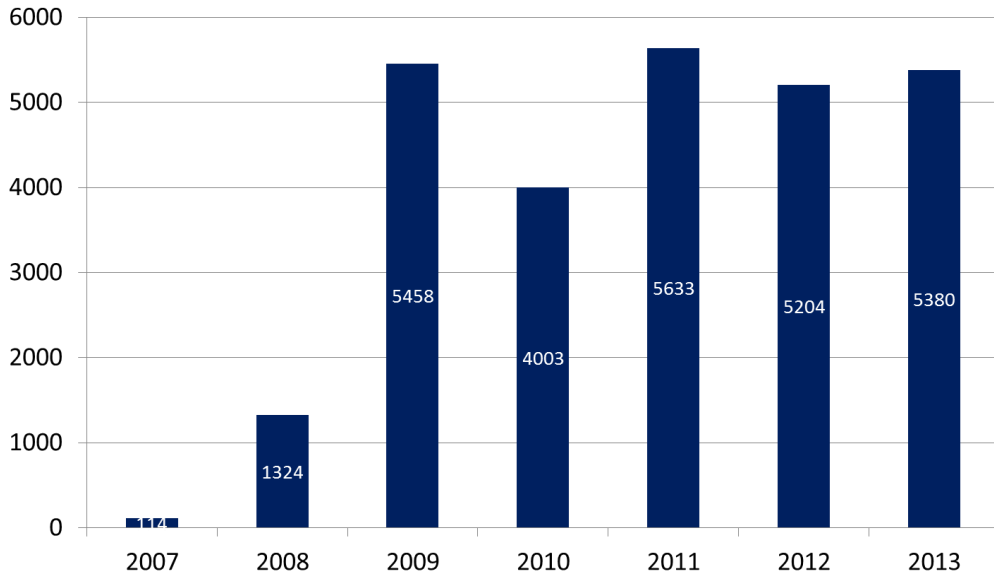
Şaban Şenol

SERVİS:Adnan Gökçe
Metin Gülen**YOĞUN BAKIM:**Ali Osman Şahin
Güllü Kılıç
Arif Eken**ANJİYO LAB.:**Necati Bakır
Emrah Babar
Uğur Kara**YOĞUN BAKIM-SERVİS:**Bayram Yentük
Bülent Özgür
Mesut Mercan
Salih Şentürk
Yaşar SalcıoğluRamazan Mavuş
Hatem Umay
Recep Akdoğan

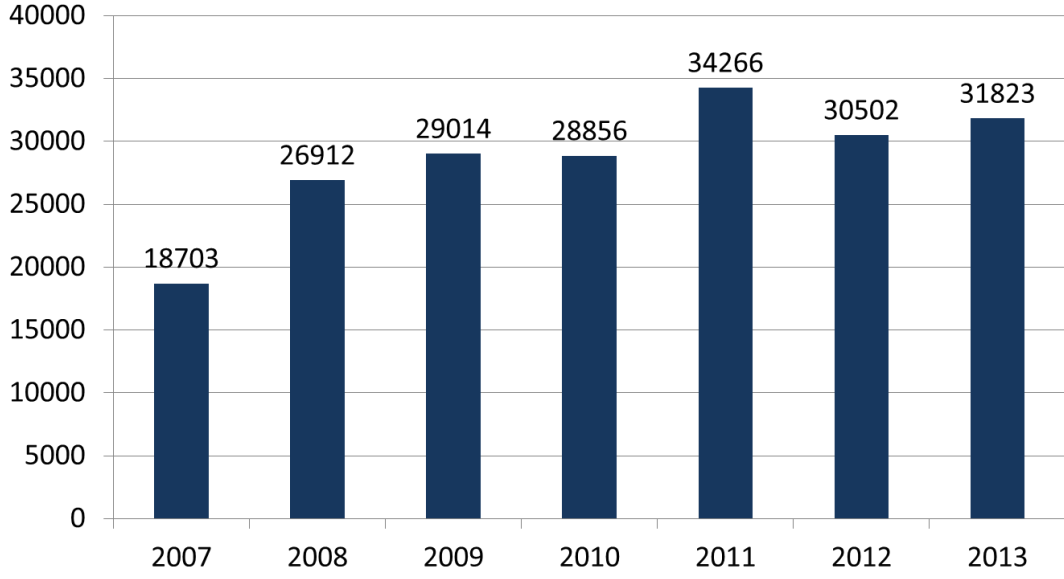
Hizmetler: Poliklinikler (genel kardiyoloji, aritmi, pacemaker, İCD, hipertansiyon, valvül, koroner kalp hastalığı ve öğretim üyesi), konsültasyon, yatan hasta (genel servis, özel servis, koroner yoğun bakım ünitesi, aritmi yoğun bakım ünitesi), non-invazif laboratuvarlar (efor testi, Holter, ambulatuvar kan basıncı, Tilting table, ekokardiyografi ve EKG) ve invazif laboratuvarlar (anjiyokardiyografi laboratuvarı ve girişimsel elektrofizyoloji laboratuvarı) ile hasta hizmeti verilmektedir. Hizmete ilişkin yıllık istatistikî veriler ve ilgili hizmet alanları Şekil 2-24'de görülmektedir.



Şekil 2. Poliklinik Sayıları (2007-2013)



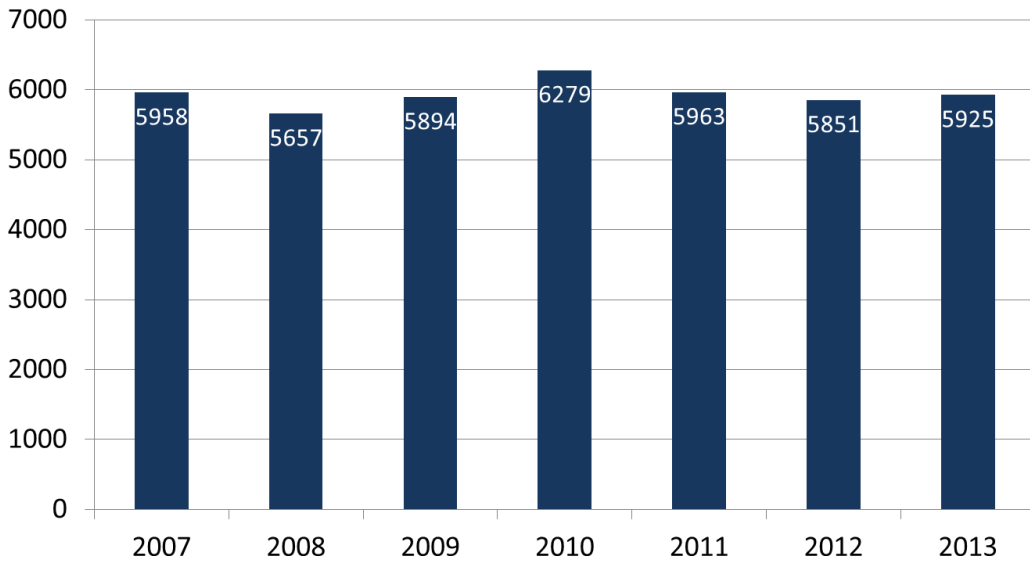
Şekil 3. Konsültasyon Sayıları



Şekil 4. EKG Sayıları (2007-2013)



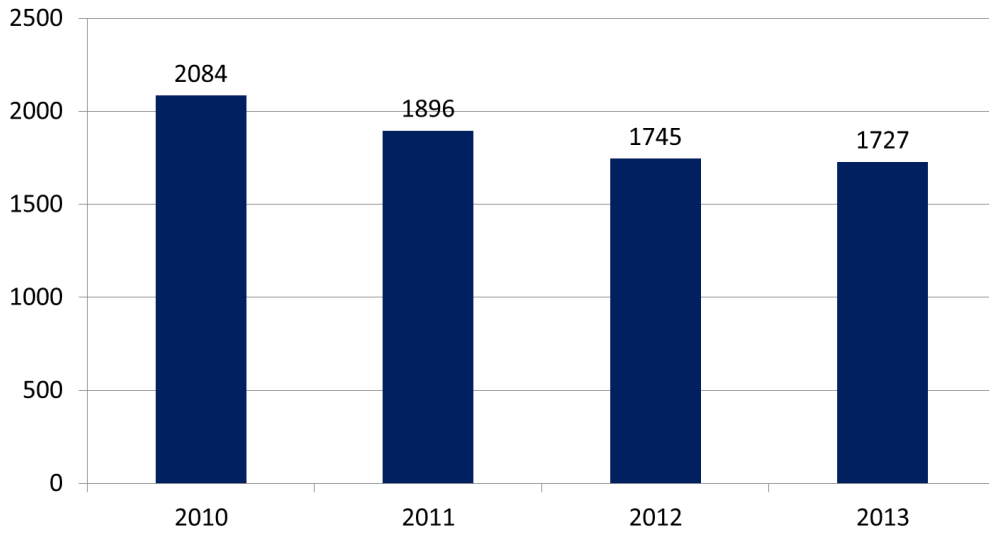
Şekil 5. Ekokardiyografi Laboratuvarı. Toplam 3 adet renkli ekokardiyografi, 1 intra-kardiyak ekokardiyografi ve 1 adet üç-boyutlu ekokardiyografi cihazı vardır.



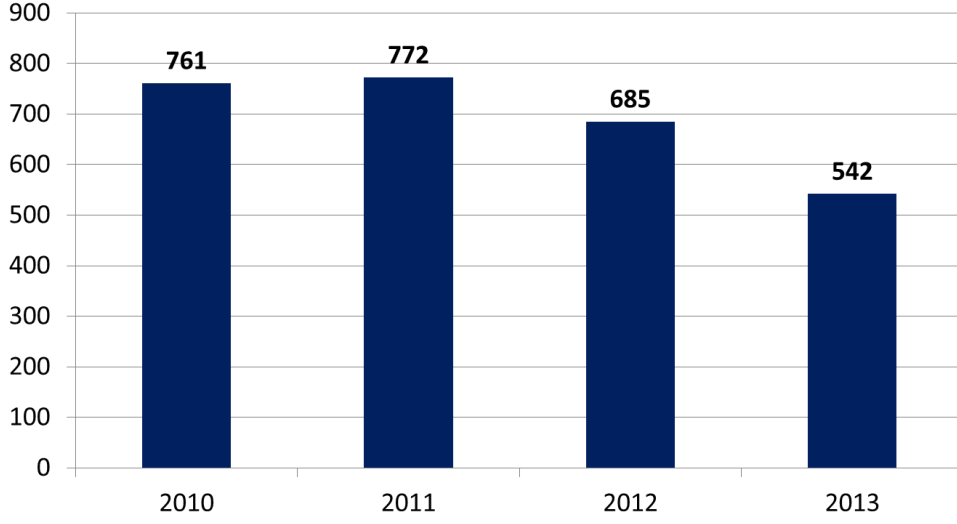
Şekil 6. Ekokardiyografik Tetkik Sayıları (2007-2013)



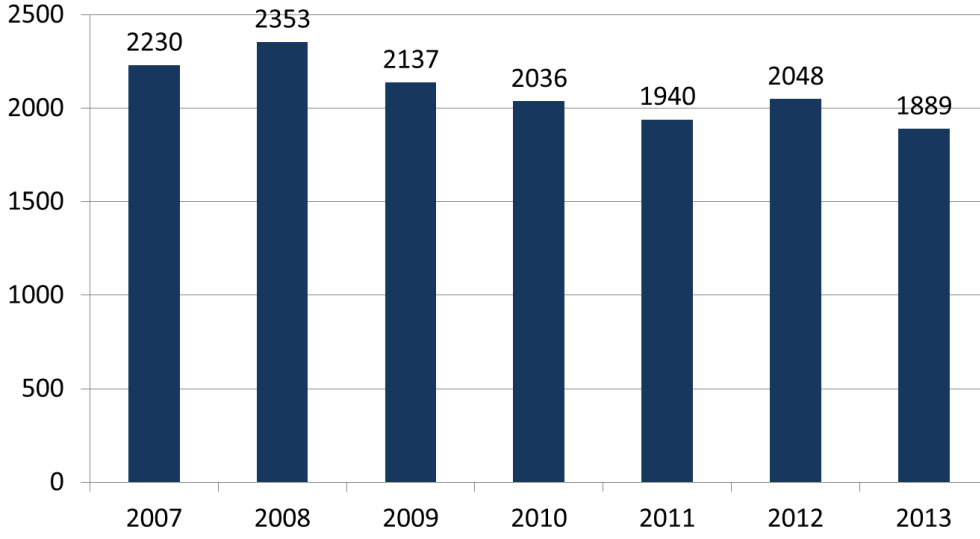
Şekil 7. Holter, ABP, Efor ve Tiltng Table Laboratuarı.



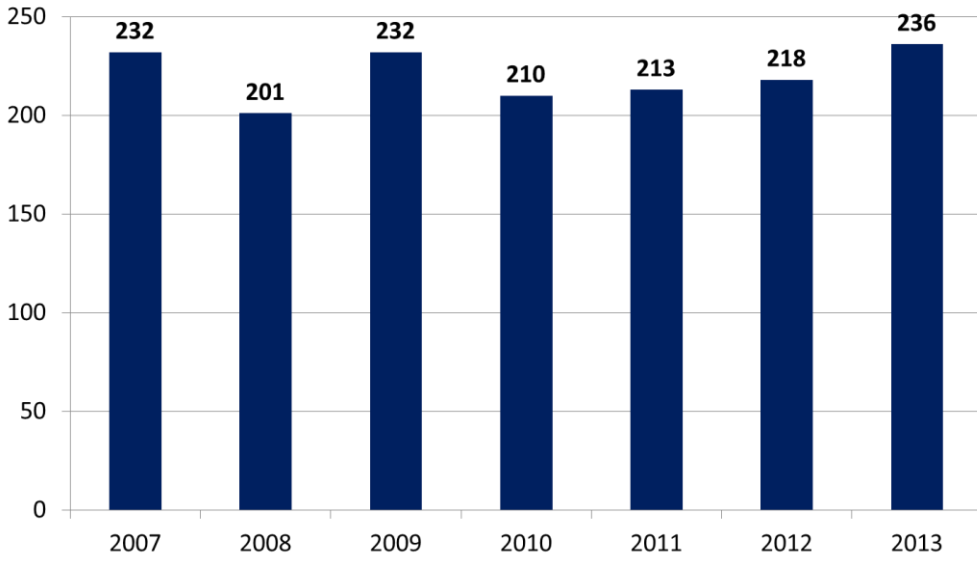
Şekil 8. Holter Sayıları (2010-2013)



Şekil 9. Gezi Tansiyon Takibi (ABP) Sayıları (2010-2013)



Şekil 10. Efor Testi Sayıları (2007-2013)



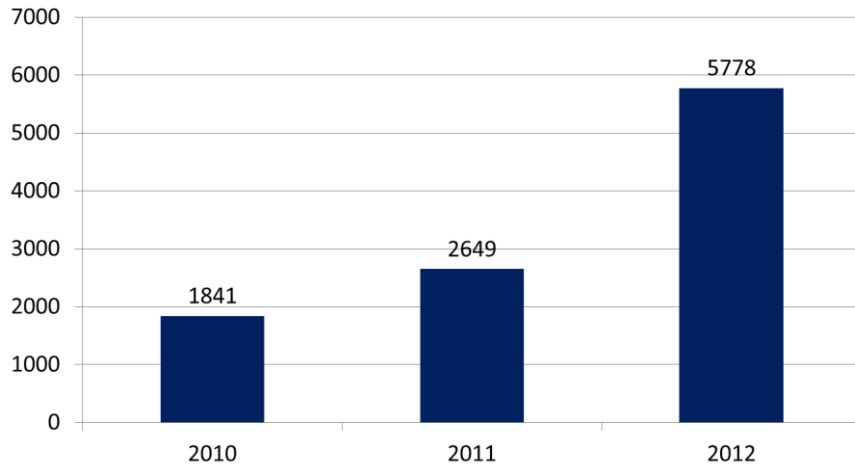
Şekil 11. Tilt Table Testi Sayıları (2007-2013)



Şekil 12. Servis Girişi



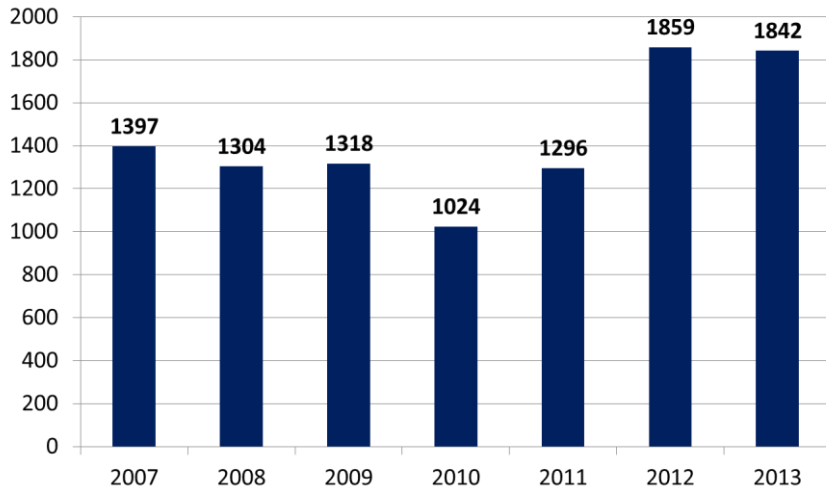
Şekil 13. Servisler. İki katta toplam 65 (22'si yoğun bakım) yatak vardır. Tüm odalarda banyo, WC, LCD-TV, buzdolabı, klima ve refakatçi koltuğu mevcuttur.



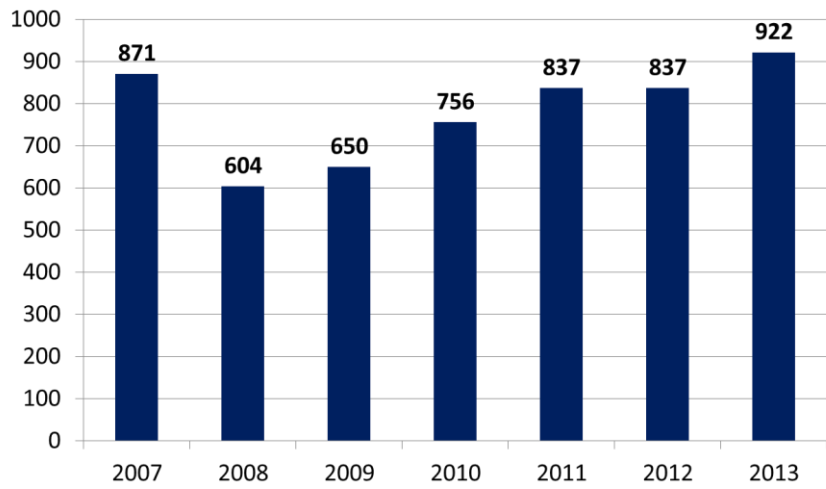
Şekil 14. Yatan Hasta Sayıları



Şekil 15. Girişimsel Laboratuvarlar Ekibi. İki adet girişimsel kardiyoloji laboratuvarı vardır.



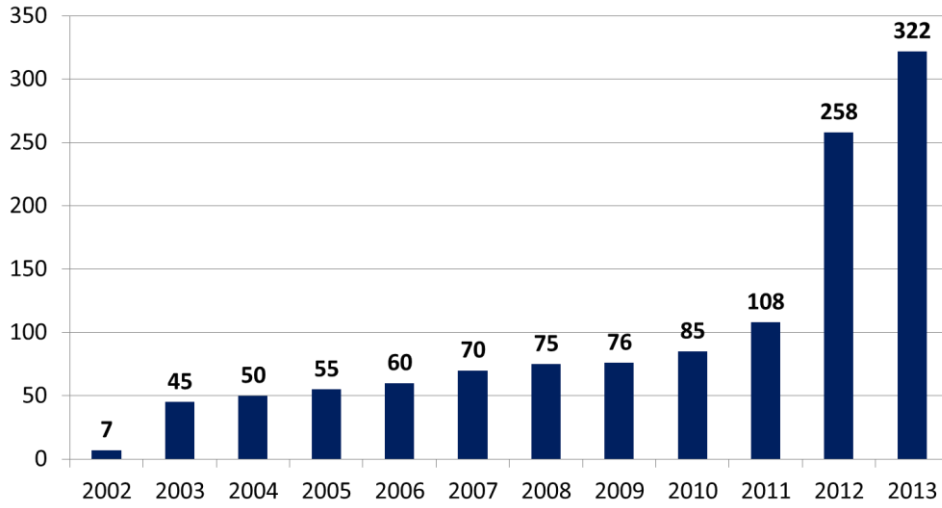
Şekil 16. Girişimsel Kardiyoloji Tanısal İşlem Sayıları (2007-2013)



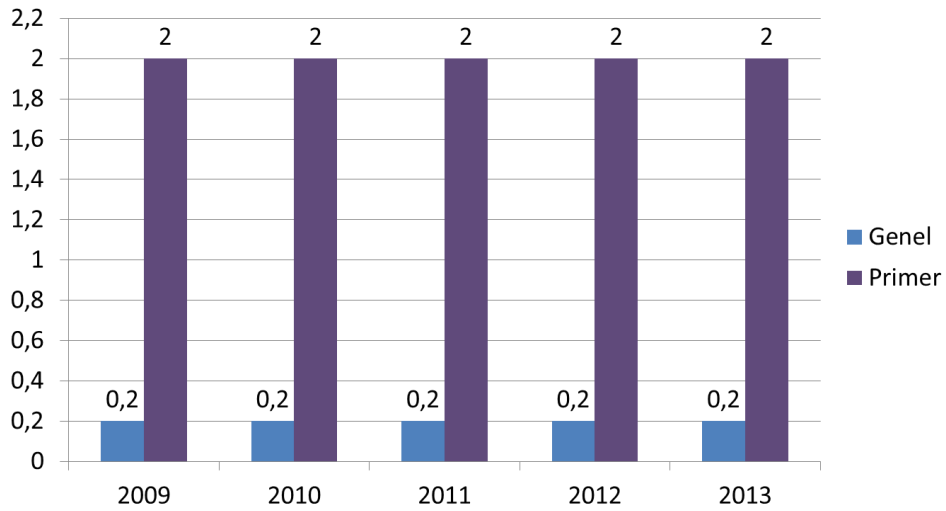
Şekil 17. Girişimsel Kardiyoloji Tedavi (PTCA, stent vb) İşlem Sayıları (2007-2013)



Şekil 18. Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (11 Yataklı): KYBÜ girişimsel işlemler yapılan ya da akut koroner sendrom gelişen hastaların takibi amacıyla kullanılmaktadır.



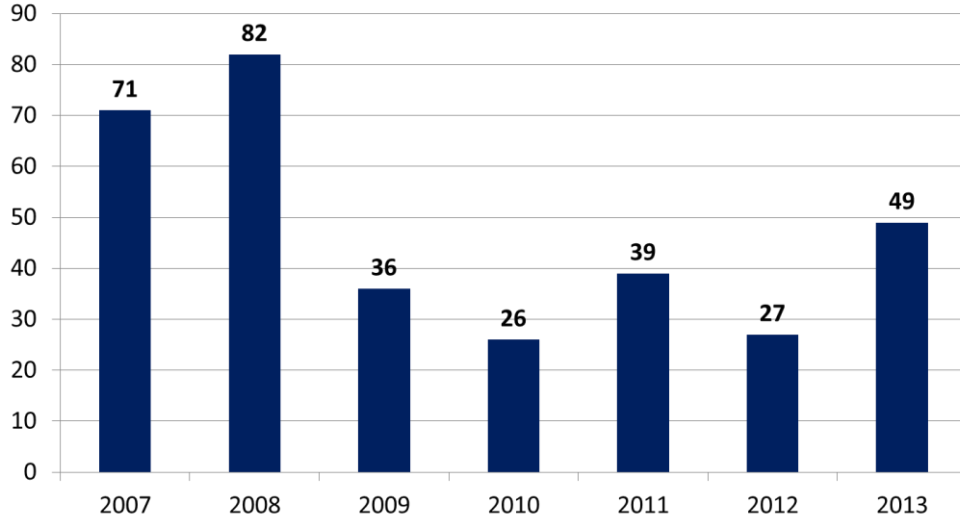
Şekil 19. Primer PTCA-stent işlem Sayıları (2007-2013)



Şekil 20. Girişimsel Kardiyoloji Laboratuvarı Mortalite Oranları (2007-2013)



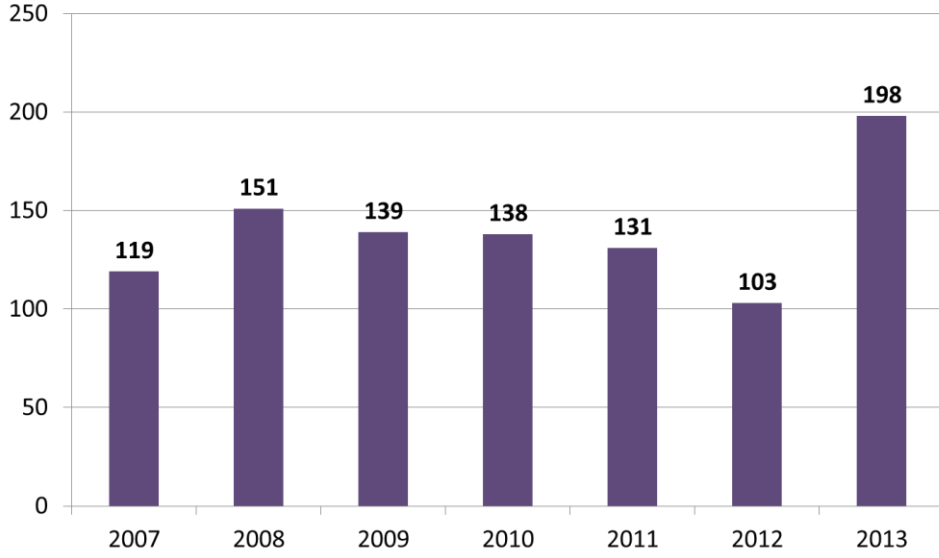
Şekil 21. Aritmi Yoğun Bakım Ünitesi (AYBÜ): 11 Yataklı AYBÜ girişimsel elektrofizyoloji yapılan ya da yaşamsal ritm bozuklukları olan hastaların takibi amacıyla kullanılmaktadır.



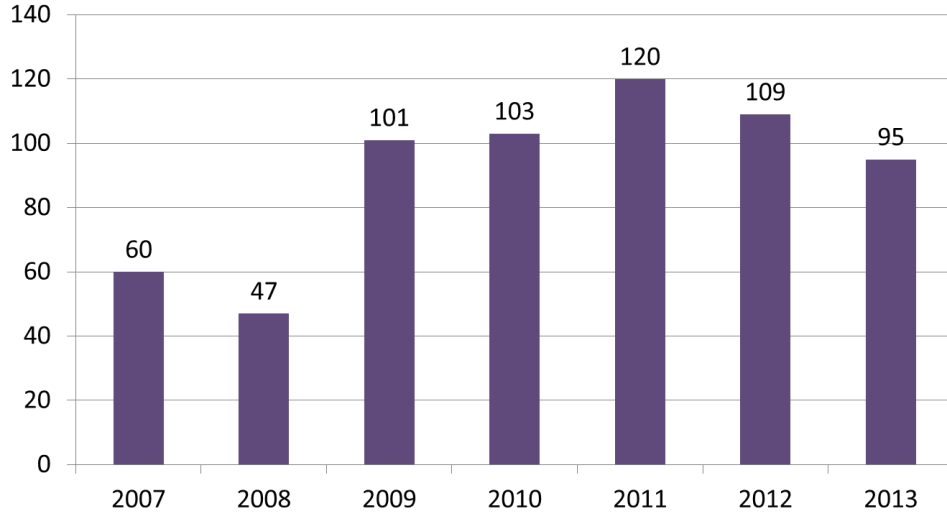
Şekil 22. Geçici pacemaker implantasyonu sayıları (2007-2013)



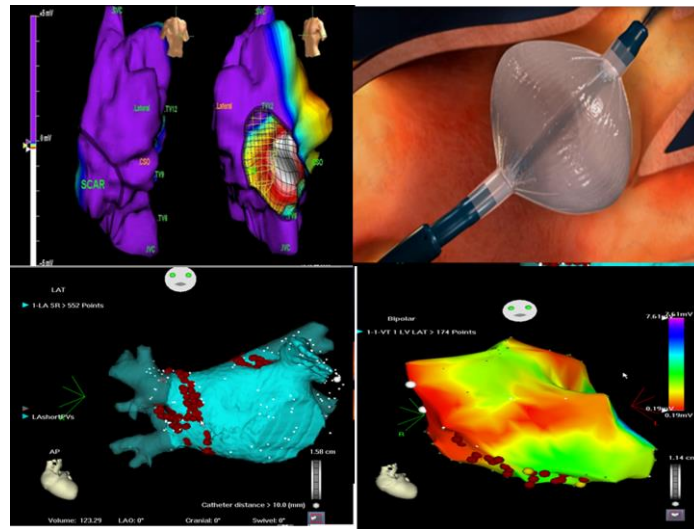
Şekil 23. Girişimsel Elektrofizyoloji Laboratuvarı. İki adet konvensiyonel Elektrofizyoloji Cihazı yanısıra üç-boyutlu haritalama sistemleri mevcuttur.



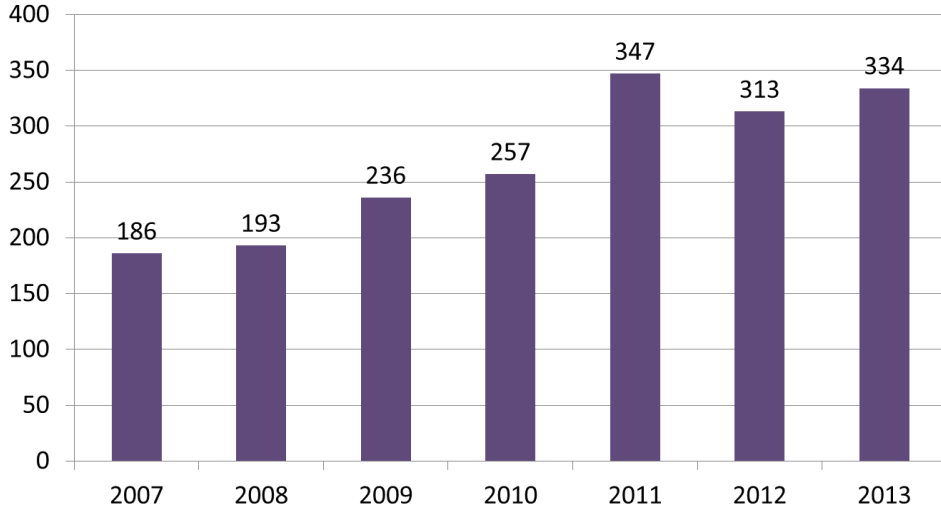
Şekil 24. Kalıcı pacemaker İmplantasyonu Sayıları (2007-2013)



Şekil 25. İCD implantasyonu Sayıları (2007-2013). Mortalite oranı % 0'dır.



Şekil 26. Girişimsel Elektrofizyoloji Laboratuvarı. Üç-boyutlu haritalama sistemleri (CARTO, ENSITE, NAV-X).



Şekil 27. Elektrofizyolojik İnceleme ve Kateter Ablasyonu Sayıları (2007-2013). Mortalite oranı % 0'dır.

Mezuniyet Öncesi Eğitim:

3., 4., 5. ve 6. dönem tıp öğrencilerine teorik ve pratik eğitimler verilmektedir. Ayrıca 2009 yılından itibaren bazı öğretim üyeleri 1. ve 2. sınıf sınıf öğrencilerine seçmeli ders anlatmaktadırlar.

3. Dönem: Öğrencilere 30 teorik ders anlatılmakta, bir dönemde 2 grup gelmekte, dolayısıyla toplam 60 ders verilmektedir. Ayrıca haftada 4 gün, 1'er saat pratik uygulama yapılmaktadır.

4. Dönem: Öğrencilere 46 teorik ders anlatılmakta, bir dönemde 3 grup gelmekte, dolayısıyla toplam 138 ders verilmektedir. Ayrıca haftada 5 gün 2'şer saat pratik uygulama yapılmaktadır.

5. Dönem: Öğrencilere 30 teorik ders anlatılmakta, bir dönemde 7 grup gelmekte, dolayısıyla toplam 210 ders verilmektedir. Ayrıca pratik uygulamalar yapılmaktadır.

6. Dönem: Ayda bir grup gelmekte, her gruba 8 saat teorik ders anlatılmakta, aile hekimi olarak servis, laboratuvarlar ve polikliniklerde aktif olarak çalışmaktadırlar. Yaz ayları dışında her sabah iç hastalıkları ile ortak sabah toplantılarına (30 dak) girmekte, haftada 1 gün dönüşümlü olarak dergi kulübü, mortalite ve epikriz toplantılarına (60 dak) katılmakta ve haftada 1 gün vaka konseyine (60 dak) katılmaktadırlar. Bir aylık rotasyon dönemi intern karneleri doldurulmakta, sonunda sınav ve anket yapılmaktadır.

Mezuniyet Sonrası Eğitim:

Aşağıda uzmanlık eğitimi başlığı altında belirtilen eğitim programlarına internler, uzmanlık öğrencileri yanısıra zaman zaman iç hastalıkları ve kardiyoloji uzmanlarının katılımı sağlanarak mezuniyet sonrası eğitime de katkı sağlanmaktadır. Ayrıca İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD tarafından 1-2 senede bir 2 paralel odada 2.5 günlük uluslararası katılımlı toplantılar yapılmaktadır. Bu geniş katılımlı toplantılara pratisyen hekimler, uzmanlık öğrencileri, iç hastalıkları uzmanları ve kardiyoloji uzmanları katılmaktadır. Bu geniş katılımlı toplantılar 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2012 ve 2013 yıllarında düzenli olarak yapılmıştır.

Uzmanlık Eğitimi: Aşağıda belirtilen asistan karnesi esas alınarak uzmanlık eğitimi programı sürdürülmektedir. Asistanlar vizitler, yoğun adaptasyon programları, günlük sabah vaka toplantıları, haftalık dergi kulübü, mortalite, epikriz toplantıları ve vaka konseyleri yanısıra hafta sonu kursları (yılda 5 kez EKG kursu, 4 kez resüsitasyon kursu, senede 5 kez değişik konularda kurslar) ve yıllık simpozyumlarla

eğitilmektedir. Ayrıca poliklinikler, non-invazif ve invazif laboratuarlarda, koroner yoğun bakım ünitesi ve aritmi yoğun bakım ünitesi'nde uygulamalı olarak eğitim görmekte, asistan karnesinde belirtilen zorunlu işlem sayısını gerçekleştirmeleri sağlanmaktadır. Eğitim kalitesini belirlemek amacıyla senede bir teorik ve pratik sınavdan geçmeleri planlanmıştır. Ayrıca bitirme sınavında teorik bilim sınavı yanısıra, uygulamalı sınav da (koroner anjiyografi, elektrofizyolojik inceleme gibi) yapılmakta ve yönetmelik gereği ayrı ayrı not verilmektedir.

Vizitler: Kardiyoloji Anabilim dalı yarı dahili, yarı girişimsel bir anabilim dalıdır. Bu çerçevede yatan hasta vizitleri ve bu esnada yapılan tartışmalar uzmanlık eğitiminin en önemli parçasını teşkil etmektedir.

Poliklinik eğitimi: Poliklinikten sorumlu öğretim üyesi aktif olarak asistanlara destek vermektedir.

Pratik uygulamalar: Uzmanlık öğrencileri non-invazif ve invazif laboratuarlarda aktif olarak çalışmakta ve asistan karnesinde belirtildiği gibi belli işlemleri belli sayıda yapmak zorundadırlar.

Yoğun Teorik Adaptasyon Eğitimi: Yeni başlayan kardiyoloji uzmanlık öğrencileri (15 seminer/dönem) ve iç hastalıkları rotasyonel asistanlarına (15 seminer/4 ayda bir) peşpeşe hergün yoğun seminer programı uygulanarak "çekirdek müfredat" niteliğinde temel bilgiler süratle verilmektedir.

Salı Toplantıları: Senede 2 kez İç Hastalıkları AD Dalı ile ortak Salı günleri saat 10.30-12.00 arasında Cihat Abaoğlu anfisinde yapılmaktadır. Bu toplantılarda asistanlar aktif olarak görev almaktadır.

Sabah Vaka Toplantıları: Haftada 4 gün İç Hastalıkları Anabilim Dalı ile ortak sabah toplantıları (30 dak) yapılmaktadır.

Salı Öğle Toplantıları: Değişik formatta toplantılar yapılmaktadır.

Çarşamba Öğle Toplantıları (Dergi/Mortalite/Epikriz Toplantıları): Haftada 1 gün (60 dak) dönüşümlü olarak adı geçen eğitim toplantıları yapılmaktadır. Asistanlar bu toplantılarda aktif rol almaktadırlar.

Perşembe Öğle Toplantıları: Öğretim üyeleri tarafından kongre konuşmalarını içeren 40 dk'lık seminerler yapılmaktadır.

Cuma Vaka Konseyi: Haftada 1 gün (Cuma, saat 10.30-12.00) vaka konseyinde hem vakalar tartışılmakta, hem de intern ve asistan eğitimi yapılmaktadır. Asistanlar vaka sunumunu yapmakta ve tartışmalara aktif olarak katılmaktadır.

Diğer Anabilim Dallarına Seminerler: Kalp damar cerrahisi asistanlarına kardiyoloji asistanları ile birlikte yılda 19 seminer (60 dak) verilmektedir.

Hafta Sonu Kursları: Hafta sonu tam gün (8 saat) yoğun interaktif asistan seminerleri yapılmaktadır.

- EKG kursu: Senede 5 kez
- Resüsitasyon kursu: Senede 4 kez
- Pröpededik kursu
- Ekokardiyografi kursu
- Aritmi kursu
- İnvazif kardiyoloji kursu
- Akut koroner sendrom kursu

Özel konferanslar: Her sene seçilen bir konuda ilgili uzmanlar tarafından konferanslar verilmesi sağlanmaktadır.

- Hukuk ve Tıp

- Stres yönetimi-zor hasta
- Davranış Eğitimi

Güncelleme Toplantıları-Kongreler: İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD tarafından iki senede bir 2 paralel salonda 2.5 günlük uluslararası katılımlı toplantılar yapılmaktadır. 3.salonda hemşireler ile ortak eğitim toplantısı yapılmaktadır.



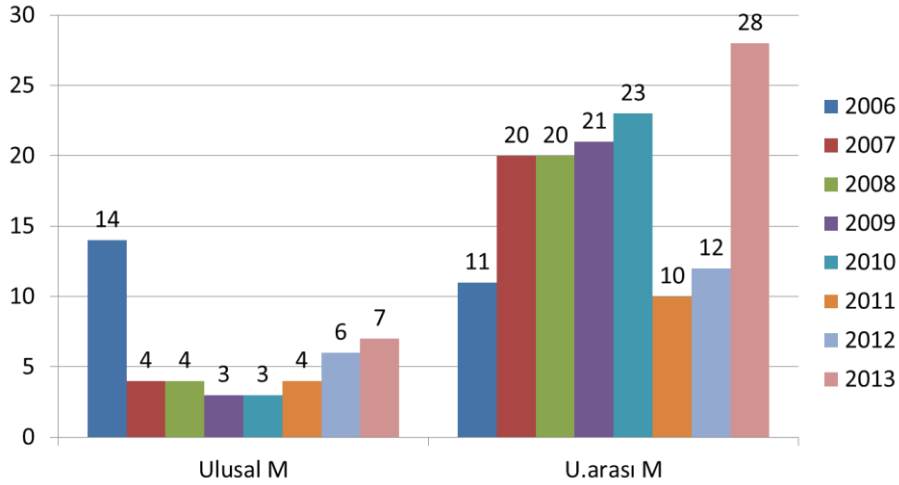
Şekil 28. VII. Kardiyovasküler Güncelleme Toplantıları 2008, 2010, 2012 ve 2013 yıllarında yapılmıştır.

İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı "Aritmi Ünitesi ve Elektrofizyoloji Laboratuvarı'na çok sayıda öğretim üyesi eğitim için gelmiş, ayrıca 16 üniversite veya araştırma merkezine gidilerek yerinde eğitim desteği verilmiştir.

Uzmanlık eğitimine her başlayan öğrenciye derhal akademik kurumuzu teşkil eden öğretim üyelerinden biri "eğitim danışmanı" olarak belirlenmekte ve "tez danışmanı" olarak da görev yapmaktadır.

Yıllık Yayın Sayıları:

Kardiyoloji'nin en saygın ve "impact" faktörü en yüksek dergileri dahil (Circulation, New England Journal of Medicine, PACE, Lancet, Lancet Neuro) çok sayıda uluslararası dergilerde makalelerimiz yayınlanmıştır.



Şekil 29. Makale Sayıları (2006-2013).

Temel Kardiyoloji Kitapları: Editörlüğünü 2 öğretim üyemizin yaptığı 2 adet kardiyoloji temel kitabı yayınlanmıştır.

- **Editör:** Prof. Dr. Remzi Özcan: Kalp Hastalıkları
- **Editör:** Prof. Dr. Kamil Adalet: Klinik kardiyoloji: Tanı ve Tedavi (2013)

2007 yılından beri faaliyet gösteren web sayfamız vardır.

Şekil 30. Web sayfamız. www.ltf-kardiyoloji.org

Ulusal Derneklerde Temsil:

Kardiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri Türkiye'nin en saygın ve üye sayısı yüksek **Türk Kardiyoloji Derneği**'nde yönetim kurulunda görev yapmışlardır. **Prof. Dr. Remzi Özcan başkan, Prof. Dr.**

Kemalettin Büyüköztürk, Prof. Dr. Önal Özsaruhan, Prof. Dr. Yılmaz Nişancı ve Prof. Dr. Kamil Adalet başkan yardımcısı olarak temsil etmişlerdir. **Prof. Dr. Kemalettin Büyüköztürk** Ekokardiyografi çalışma grubu, **Prof. Dr. Önal Özsaruhan** Pacemaker Çalışma Grubu, **Prof. Dr. Kamil Adalet** Aritmi Çalışma Grubu ve **Prof. Dr. Aytaç Öncül** Hipertansiyon Çalışma Grubu Başkanlığı yapmıştır. **Prof. Dr. Kamil Adalet** 2007 yılından beri **İstanbul Kardiyoloji Derneği** Başkanlığı'nı sürdürmektedir.

Uluslararası Derneklerde Temsil:

Prof. Dr. Önal Özsaruhan ve **Prof. Dr. Kamil Adalet** "European Society of Cardiology (ESC), Pacemaker Working Group"a "national delegee" olarak Türkiye'yi temsil etmişlerdir. **Prof. Dr. Güngör Ertem** ESC Kongrelerinde hakemlik görevi yapmışlardır. **Prof. Dr. Kamil Adalet** hem "European Society of Cardiology" yıllık kongrelerinde, hem de "Europace" Kongre'lerinde hakemlik görevini sürdürmektedir. **Prof. Dr. Kamil Adalet** ve **Prof. Dr. Yılmaz Nişancı** "American College of Cardiology" yıllık toplantısında konuşmacı olarak görev yapmıştır. Fransa, Polonya, İtalya, İsrail ve İngiltere Ulusal Kardiyoloji Kongre'leri ve diğer uluslar arası kongrelerde öğretim üyelerimiz konuşmacı, oturum başkanı ve bilimsel danışma kurulu üyeliği gibi görevleri yapmışlar, Avrupa Kardiyoloji Derneği toplantısı, Dünya Kardiyoloji Kongresi gibi prestijli toplantılarda bildiriler sunmuşlardır.



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

YATAN HASTA DOSYASI ÖRNEĞİ



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

GİRERKEN DOSYAYA KONULAN BELGELER

1. İçindekiler		()
2. Talimat kağıdı		()
3. Derece kağıdı-2 adet		()
4. Müşahede kağıdı-4 sayfa		()
5. Biokimya		()
6. Laboratuvar işlemleri		()
7. Dr. günlük müşahede kağıdı-3 adet		()
8. Karantina kartı		()
9. Barkod-etiketler		()
10. A4 zarf-5 adet		
a. Tıbbi veriler zarfı	2 adet	()
b. Hemşirelik hizmetleri zarfı	1 adet	()
c. Anjiyografi laboratuvarı-sarf malzemeleri zarfı		1 adet ()
d. Servis-sarf malzemeleri zarfı		1 adet ()

HASTA ÇIKARKEN EKLENEN BELGELER

1. Tıbbi veriler zarfı (2 kopya-biri hasta, biri dosyada kalacak)		
a. Tıbbi Epikriz		()
b. Ekokardiyografi raporu		()
c. Anjiyografi/PTCA/stent raporu		()
d. Elektrofizyoloji/Ablasyon/PM/ICD raporu		()
e. Çıkış raporu		()
2. Çıkış raporu (3 kopya)		()
3. Mali epikriz (3 kopya)		()
4. Diğer Tıbbi tahliller		
a. EKG'ler		()
b. Filmler		()
c. Diğer laboratuvar (Biokimya, Hemogram vb)		()
5. Mali epikriz		()
6. Onam formu İşlem yapıldı mı? Evet () Hayır ()		()
7. Çıkış raporu		()
8. Konsültasyon fişi		()
9. Sarf malzemeleri-anjiyo (zarf içinde-çok önemli)		()
10. Sarf malzemeleri-servis (zarf içinde-çok önemli)		()
11. Dr. günlük müşahede kağıdı-yoğun bakım tipi-A, B, C		
12. Tedavi tabelası		()
13. Yatan Hasta tabelası-İlaç (beyaz)		()
14. Yatan Hasta tabelası-tıbbi malzeme (mavi)		()
15. Yatan Hasta Tıbbi Hizmetler Formu		()
16. Ameliyathane hasta tabelası-İlaç		()
17. Enfeksiyon konsültasyonu gerektiren antibiyotik kullanmışsa "konsültasyon fişi"		()
18. Kemoterapi ilacı kullanımı varsa "ilaç kullanım raporu"		()
19. Kan ürünü kullanımı varsa arşivine işlenmiş mi?		()
20. Artan ilaçlar iade edildi mi?		()
21. Hemşirelik hizmetleri zarfı		
a. Hasta tanım formu		()
b. Günlük hasta bakım planı		()
c. Alınan-çıkarılan sıvı takip formu		()
d. Hemşirelik raporu		()
e. Hemşire Tedavi		()

Not: Tıbbi veriler dosyası bir kopya da hasta için hazırlanacak.

Mali epikrizde dikkat edilmesi gerekli hususlar:

- İlaç kullanımı doz, süre, indikasyonları
- Yapılan tüm işlemlere ilişkin bilgi

Dosyayı kontrol eden tıbbi sekreter isim/kaşe/imza: _____

Genel Özellik yok

- Sıcağa dayanıksızlık
- Soğuğa dayanıksızlık
- Aşırı terleme
- Aşırı sinirlilik

- Kilo kaybı (.)
- Kilo alma
- Ateş
- Titreme hecmeleri

- Uykusuzluk
- Aşırı uyku hali
- Güçsüzlük, yorgunluk
- İştahsızlık

Baş-Boyun Bölgesi, Cilt Özellik yok

- Görme kusuru
- Duyma kusuru
- Koku alamama

- Sık baş ağrısı
- Sık ağız-boğaz yaraları
- Sık dişeti kanaması

- Cilt yaraları
- Cilt kuruluğu
- Kaşıntı

Solunum Sistemi Özellik yok

- Allerji
- Sık infeksiyon öyküsü
- Yan ağrısı

- Öksürük
- Balgam
- Hemoptizi

- Horlama
- Hırıltılı solunum
- Siyanoz

Sindirim Sistemi Özellik yok

- Yutma güçlüğü
- Mide bulantısı
- Kusma

- Meteorizm
- İshal
- Kabızlık

- Dispepsi
- Melena
- Hematoşezi

Üriner Sistem Özellik yok

- Oligüri
- Poliüri
- İnkontinens

- Disüri
- Pollakiüri
- İdrar retansiyonu

- Hematüri
- Noktüri
- Piyüri

Genital Sistem Özellik yok

- İlk adet gecikmesi
- Nadir adet görme
- Sık adet görme

- Akıntı
- Sancılı adet görme
- Aşırı kanama

- İmpotans
- Ejekülasyon kusuru
- Libido düşüklüğü

Kemik-Eklemler-Ekstremite Özellik yok

- Artalji/Artrit
- Nöralji
- Sırt ağrısı

- His kusuru
- Kas krampları
- Kas güçsüzlüğü

- Klodikasyon
- Soğukluk, morarma
- Bacaklarda şişme

İlaçlar Özellik yok

- İlaç alerjisi:
- Ciddi yan etki:
- Diğer yan etkiler:

Kardiyovasküler Sistem**Göğüs Ağrısı** **Var** **Yok**

- Efor anginası (CCS Sınıf)
- İstirahatte angina
- Diğer:
- Plöretik tipte göğüs ağrısı
- Müsküloskeletal ağrı

Nefes Darlığı **Var** **Yok**

- Efor dispnesi (. kat merdiven/. m. yol ile)
- Paroksizmal noktürnal dispne
- Ortopne (. yastıkla yatıyor/hiç yatamıyor)
- Akciğer ödemi öyküsü
- Diğer:
- Eforla ilişkisiz dispne
- Pozisyonel dispne

Çarpıntı **Var** **Yok**

- Hızlı kalp atımı şeklinde hissedilen
- Düzensiz Düzenli
- Ani başlangıçlı Dereceli başlayıp biten
- Göğüs ağrısı, baygınlık hissi eşlik eden
- Diğer:
- Kalp vurularının duyumsanması şeklinde

Bayılma **Var** **Yok**

- Baş dönmesi, bayılacakmış hissi yakınmaları
- Uzun süre ayakta durma/oturma, sıcak ya da soğuk ortama geçişle bayılma
- Egzersiz sırasında veya sonrasında bayılma
- Bayılma öncesinde çarpıntı, terleme, sıcaklık hissi, göğüs ağrısı veya nefes darlığı
- Diğer:
- Şuur kaybı öncesinde cevapsızlık hali, duyu değişiklikleri, sanrılar
- Şuur kaybı sırasında dil ısırma, idrar kaçırma, başın bir tarafa dönmesi ya da acayip duruş
- Atak sırasında titreme, atma gibi hareketler
- Şuur kaybı sonrasında konfüzyon, baş ağrısı

FİZİK MUAYENE**Genel Durum**

Genel durum: İyi **Şuur:** Açık **Genel bulgular:** Ödem

Orta Konfü İkter

Kötü Stupor Siyanoz

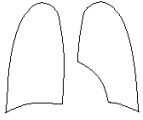
Letarji

Koma

Tiroid :**Lenf adenopati :****Diğer bulgular :**

.....

.....

Solunum Sistemi**İnspeksiyon:****Palpasyon:****Perküsyon:****Oskültasyon***(İtalik olanları işaretleyiniz)*

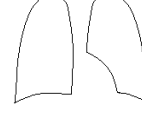
Akciğer sesleri

- Veziküler
 Bronkoveziküler
 Bronşiyal



Ral:

- Yok
 İnce raller
 Kaba raller



Ronküs:

- Yok
 İnce ronküsler
 Kaba ronküsler

Dolaşım Sistemi

Nabız Dk. Sayısı: /dk (Ritmik/Aritmik)

Nabız özellikleri:

Brakiyal A. Basıncı Sağ: / mmHg Sol: / mmHg

Femoral A. Basıncı Sağ: / mmHg Sol: / mmHg

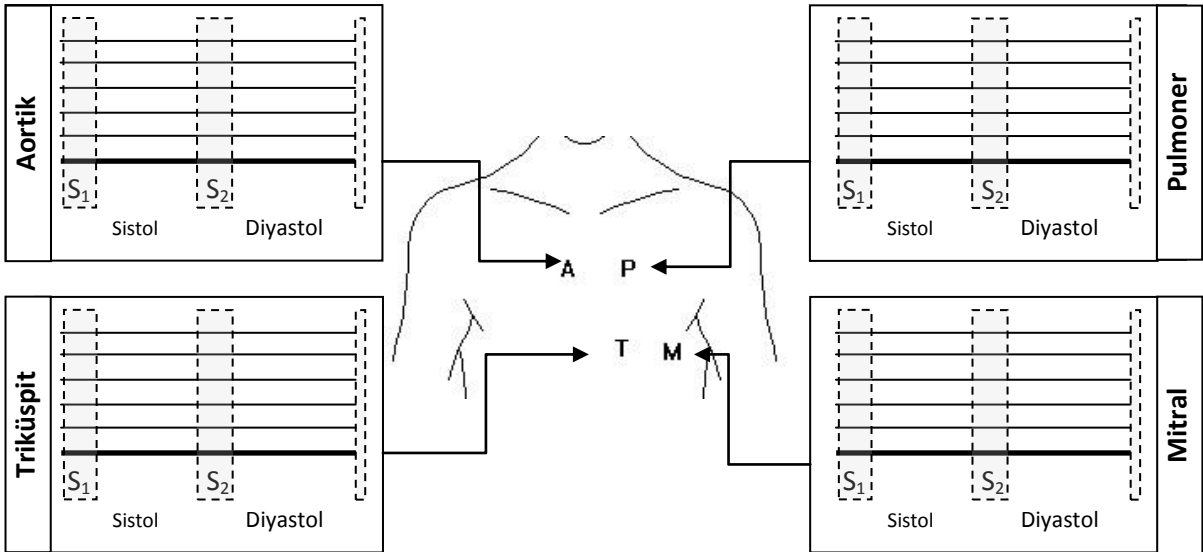
A.Radialis A.Carotis A.Subclavia A.Femoralis A.Poplitea A.Tib.Post. A.Dor.Ped.

Sağ

Sol

Üfürüm

Boyun venleri: Hepatojüğüler reflü:

Oskültasyon

Diğer bulgular:

.....

.....



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

YATAN HASTA- LABORATUAR TETKİK FORMU

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

AŞAĞIDA BELİRTİLEN TETKİKLER RUTİN OLARAK İSTENEİLİR.

EKG: ()	Tele: ()	EKO: ()			
Şeker : ()	Üre: ()	Kreatinin: ()	Na:()	K: ()	Cl: ()
GOT: ()	GPT: ()				
Tot. kolesterol: ()	HDL: ()	LDL: ()	TG: ()		
Tam idrar tahlili: ()	Hemogram: ()				

Girişimsel İşlem Öncesi (ayaktan) Yapılması Gerekli Tetkikler

HBsAg: () Anti-HCV: () Anti-HİV: ()

AŞAĞIDA BELİRTİLEN TETKİKLER HASTALIKLARLA İLİŞKİLİ OLARAK İSTENEİLİR.

Not: İstene tetkik düşünülen ve ilk tanı olarak dosyaya yazılan hastalık ICD kodu ile uygun olmalıdır.

Ekokardiyografi laboratuvarı: TEE: () Stress eko: ()

Efor/Holter/ABP/Tilt Laboratuvarı:

Efor testi: () **Holter:** 24 saat: () 48 saat: () 72 saat: () **ABP:** () **Tilt :** ()
Miyokard perfüzyon sintigrafisi: (Efor) İlaçlı: ()

Biokimya

Troponin:()	CK: ()	CK-MB: ()	Pro-BNP: ()
hCRP: ()	Hb A1c: ()	Fibrinojen: ()	CRP: () d-dimer: ()
Kalsiyum: ()	Mg : ()	Fosfor : ()	
Prot. Elektroforez:()	G-GT:()	T. bil: ()	D. Bilirubin:() İn.Bil: ()
Renin: ()	Aldosteron: ()	Angiotensin:()	Metanefrin: () VMA: ()
Katekolaminler: ()	5-HIAA: ()		
Serum demir: ()	Fe bağlama kap.: ()	Serum ferritin: ()	Vit B12: () Folik asit: ()
Protrombin zamanı: ()	aPTT: ()	Kanama zamanı: ()	Pıhtılaşma zamanı: ()
Serbest T3: ()	Serbest T4: ()	TSH: ()	
Tiroglobulin: ()	Anti-Tirogl. Antikor: ()	Anti-tiroidperoksidaz: ()	
RF: ()	LE cell : ()	Anti-ds DNA: ()	ANA: ()
Prost. asit fosfataz: ()			

İnfeksiyon: İdrar kültürü: () Hemokültür: : () Dışkıda gizli kan: ()
Diğerleri: _____

Radyoloji: BT: : () MR: : () Diğer: _____

ADI:

SOYADI:

TC NO:

PROTOKOL:

○ **TANILAR:**

- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Koroner Arter hastalığı (I25.1) | <input type="radio"/> Hipertansiyon (I10) | <input type="radio"/> KOAH (KJ44) |
| <input type="radio"/> Akut Miyokard İnfarktüsü (I21) | <input type="radio"/> Diabetes Mellitus (E10) | <input type="radio"/> Diğer |
| <input type="radio"/> Unstabil anjina pektoris (I20.0) | <input type="radio"/> Hiperlipidemi (E78.5) | Tanılar:..... |
| <input type="radio"/> Kardiomyopati (I42) | <input type="radio"/> LDL: mg/dL, TG: mg/ dl | |
| <input type="radio"/> Konjestif kalp yetersizliği (I50) | <input type="radio"/> Peptik ulser (K27.5) | |
| <input type="radio"/> PTCA+ Stent implantasyonu (Z95.5) | <input type="radio"/> Atriyal fibrilasyon (I48) | |
| <input type="radio"/> Ventriküler Taşikardi (I47.2) | <input type="radio"/> WPW(I45.6) | |

○ **İLACLAR:****ANTIAGREGANLAR**

- Asetil salisilat (ASP)
- Clopidogrel (Plavix)
- Prasugrel
- Ticlopidine

ANTİKOAGULANLAR

- Warfarin (Coumadin)
- Rivoroxabane (xarelto)
- Dabigatran (pradaxa)
- Apixabana
- Heparin
- Enoxaparin (Clexane)
- Dalteparin(fragmin)
- Nadroparine(Fraxodi)

BETA BLOKERLER

- Metoprolol (Beloc)
- Atenolol (Nortan)
- Acebutolol
- Atenolol+hidroklorotiyazid
- Karvedilol (Dilatrend)
- Nebivolol
- Bisoprolol
- Sotalol (darob)

ANTİHİPERLİPİDEMİKLER

- Atorvastatin (lipitor)
- Rosuvastatin (crestor)
- Fluvastatin (lescol)
- Simvastatin (zocor)
- Pravastatin (Provachol)
- Lovastatin (mevacor)
- Fenofibrat (lipanthyl)
- Gemfibrozile (lipid)

ACE İNHİBİTÖRLERİ

- Benazepril (cibadrex)

- Cilazapril (inhibace)

- Cilazapril+hidroklorotiyazid

- Enalapril (Enapril)

- Kaptopril

- Kinapril (accuzide)

- Kinapril+hidroklorotiyazid

- Lisinopril (sinopryl)

- Lisinopril+hidroklorotiyazid

- Perindopril (Coversyl)

- Perindopril + İndapamid

- Ramipril (delix)

- Ramipril + hidroklorotiyazid

- Zofenopril (zoprotec)

ATII ANTAGONİSTLERİ

- Eprosartan

- İrbesartan (karvezide)

- Losartan (Cozaar)

- Losartan +hidroklorotiyazid

- Olmesartan (olmetec)

- Telmisartan (pitor)

- Telmisartan + hidroklorotiyazid

- Valsartan (diovon)

- Valsartan + hidroklorotiyazid

- Kandesartan (atacand)

KALSİYUM ANTAGONİSTLERİ

- Amlodipin (Norvasc)

- Nikardipin

- Lacidipin (laciopil)

- Barnidipine

- Lercanidipine

- Nifedipin

- Verapamil (isoptin)

- Diltiazem

DİÜRETİKLER

- İndapamide (fludex)

- Furosemid tb (lasiks)

- Spironolakton (aldakton)

- Klorotiyazid

- Amilorid (Moduretic)

- Triamteren (triamteril)

ANTİARİTMİKLER

- Amiodarone (cordarone)

- Propafenone (rytmonorm)

- Dronedaron (Multaq)

- Meksiletin (mexitil)

- Digoxin

ANTİADRENERJİKLER

- Doksazosin (cardura)

- Prazosin

- Metildopa

- Klonidin

- Moksonidin

NİTRATLAR

- İsosorbit 5 mononitrat

PERİFERİK ETKİLİ VE METABOLİK AJANLAR

- Trimetazidine

- Pentaeritritol tetranitrate

- Diosmin + hesperidin

- Pentoksifilin

ANTİDİYABETİKLER

- İnsülin regüler

- İnsülin lispro

- İnsülin detemir

- İnsülin Glargine

- Glibenklamid (gliben)

- Glimepride (amaryl)

- Glipizid (glucotrol)

- Gliklazid (diamcron)

- Metformin (glucopahage)

- Akarboz (glukobay)

- Repaglinid (novonorm)

- Nateglinid (starlix)

- Rosiglitazon (rosenda)

- Pioglitazon

SOLUNUM SİSTEMİ

- Salbutamol

- Terbutalin

- Teofilin

- Salmeterol

- Formeterol

- İpratropium

- Budesonid

Diğer

- Lansoprazol

- DİĞER İLAÇLAR (Belirtiniz)



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ONAM FORMLARI



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“11 Nisan 1928 Tarih ve 1219 Sayılı, Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 70. Maddesi” ve “1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği” uyarınca: tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastalardan alınması gereken belgedir.

Tıp

dilinde,

(Hastanın teşhisi doktor tarafından yazılacaktır / Kısaltma kullanmayınız)

olarak açıklanan hastalığım için gerekli görülen girişim / işlem veya ameliyatların yapılması için onay veriyorum.

2. Benim için aşağıda belirtilen girişim / işlem veya ameliyatların planlandığını biliyorum ve yapılması için gönüllü olarak onay ve yetki veriyorum:

(Yapılacak girişim/ işlem veya ameliyatın adı ve taraf bilgisi doktor tarafından yazılacaktır / Kısaltma kullanmayınız)

_____ varsa taraf belirtiniz Sağ Sol

3. Doktorum tarafından bana sağlık durumum, yapılacak girişim / işlem veya ameliyatın riskleri, yararları, komplikasyonları, başarı şansı ve süresi, alternatifleri ve yapılmaması durumunda karşılaşacağım riskler, gerektiğinde uygulanabilecek kan / kan ürünü transfüzyonları ve olası riskleri ile ilgili anlaşılır açıklıkta bilgi verilmiştir.

4. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat ya da garanti verilemeyeceğini biliyorum.

5. Planlananlar dışında eğer ek girişim / işlem veya ameliyat gerektirebilecek başka durumlar ortaya çıkar ise; doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu girişim / işlem veya ameliyatları da yapması için yetki veriyorum.

6. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ve/veya kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.

Tarih : __ / __ / ____

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin (*) Adı Soyadı: _____

(bu bölüm el yazısı ile doldurulacak ve hukuki temsilcisinin yakınlığı belirtilecektir)

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin (*) İmzası: _____

Doktorun Adı, Soyadı : _____ İmzası : _____

Tercüman gerektiyse;

Tercümanın Adı, Soyadı: _____ İmzası : _____

(*) Hastadan imza alınamadığı durumlarda

- Çocuk hastanın anne / babası
- Koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi
- Adı geçenlerin yasal temsilcileri

(Hasta kimlik etiketi)

Hasta Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :

Protokol No :



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

INFORMED CONSENT

In accordance with Article 70 of Law No. 1219, passed on April 11, 1928, entitled "Concerning the Practice of Medicine and Related Medical Disciplines" and "Patient Rights Regulations" on approved August 1st 1998.

1. I allow the procedures / operations for the condition which is known to the medical profession as

_____ (Diagnosis will be written by physician / It should not be abbreviated)

2. I understand that the following procedures / operations will be performed on me, and I voluntarily consent and authorize

_____ (Procedure's / operation's name and side information will be written by physician / It should not be abbreviated)

_____ (if appropriate) Side: Right Left

3. My condition has been explained to me by my physician. My physician has explained to me the risks and benefits of the procedure / operation, as well as the risks and benefits of declining the procedure / operation. I was given an opportunity to ask questions about my condition, alternative forms of anesthesia and treatment, risks of not being treated, the procedures to be used, and the risks and hazards involved. I believe that I have sufficient information to give this informed consent. I believe that I have sufficient information about the risks and hazards of receiving blood / blood products.

4. I understand that there has been no guarantee made regarding outcome or cure.

5. I understand that my physician may discover other conditions that may require additional or different procedures / operations than those planned. I authorize my physician and other health care providers to perform such other procedures as are necessary according to their professional judgment.

6. I give my permission for transfusion of blood / blood products as needed during my operation / procedure.

Date : ___ / ___ / ____

Patient / Legally Responsible Person (*) Name: _____
(this section will be hand-written and relation of legally responsible person will be specified)

Patient / Legally Responsible Person (*) Signature: _____

Doctor's Name: _____ Signature: _____

If translator was needed;

Translator's Name: _____ Signature: _____

- (*) When someone other than the patient needs to give consent;
- the parents of a minor,
 - the guardian of a patient requiring guardianship or legal representative
 - or any of the above named

(Patient Identity Etiquette)

Patient's Name :

Date of Birth :

Hospital ID No :



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER HASTA BİLGİLENDİRME FORMLARI

- Koroner Anjiyografi/Sağ-sol kat. FFR veya IVUS
- Balon Anjiyoplasti (PTCA)/stent
- Mitral Balon Valvüloplastisi
- Elektrofizyolojik inceleme
- Kateter ablasyonu
- Pacemaker implantasyonu
- Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) implantasyonu



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Koroner Anjiyografi Sağ-sol kalp kateterizasyonu/IVUS-Pressure Wire

İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLER

- Koroner anjiyografi ve/veya sağ-sol kalp kateterizasyonu tanı amacıyla yapılan bir işlemdir.
- **Koroner anjiyografi**'de amaç kalbin besleyen koroner damarların boyalı madde ile filmini çekmek, daralma veya tıkanma olup olmadığını belirlemektir.
- **Sağ-sol kalp kateterizasyonu**'nda amaç kalp boşluklarının basınçlarını ölçmek ve kontrast madde (boyalı madde) yardımıyla filmlerini çekmektir.
- İşlem lokal anestezi altında kasık bölgesinden (veya koldan) uygun kateterler kullanılarak yapılır. Bazen sizi sakinleştirmek için bir ilaç yapılır, bu esnada uyuklama hissi olabilir.
- İşlem ortalama 30-45 dk sürer.
- İşlem öncesi gece 24.00'den sonra bir şey yememeli ve aksi söylenmedikçe su (sıvı) içmemelisiniz.
- Sabah ilaçlarınızı alıp almamak gerektiğini doktorunuza sorunuz. Genellikle az bir su ile ilaçlarınızı almanız söylenecektir.
- İşlem öncesi duş alınız. Her iki kasık bölgenizin, bacaklarınızın üst kısmı dahil tıraş edilmesini ve kıllardan tamamen arınmasını sağlayınız.
- İşlem esnasında % 1 civarında herhangi bir sorun yaşama riski mevcuttur. En sık görülenler verilen kontrast maddeden dolayı bulantı, kusma ve allerjik reaksiyonların ortaya çıkmasıdır. Nadir de olsa kanama, infeksiyon, ritm bozuklukları veya daha ciddi ve yaşamsal olan yan etkiler de görülebilir.
- İşlem öncesi sağ veya sol kolunuza serum takılacaktır.
- Anjiyografi laboratuvarında steril ortamın sağlanması için üzeriniz örtülecektir.
- Çalışan hekim ve yardımcı personel maske ve kep takabilir. Bu ameliyat anlamına gelmemektedir. Steril koşulların sağlanması için yapılmaktadır.
- İşlem laboratuvarında ses çıkaran pekçok cihaz olabilir.
- İşlem esnasında doktorunuzun talimatlarını (öksürmek, nefes tutmak, derin nefes almak) yerine getiriniz.

Fraksiyonel akım rezerv (FFR): Koroner darlıkların fonksiyonel önemini belirlemek amacıyla kullanılan yöntemlerden birisi de FFR ölçümüdür. Koroner darlıkları genellikle anjiyografik olarak ölçülür ve %70 ve üstü darlıklara tedavi amacıyla çoğu kez balon/stent veya by-pass tedavisi yapılması gereklidir. Bazı durumlarda darlığın düzeyi ve fonksiyonel olarak darlık ciddiyeti konusunda standart anjiyografi yetersiz kalır. Bu amaçla darlığın fonksiyonel düzeyini belirlemek amacıyla FFR önerilir. FFR standart kateter içerisinde basınç telinin darlığın distaline ilerletilmesi ve önce bazal, sonra adenozin veya papaverin ile

yapılan hiperemi sonrası basınç değerlerinin oranlaması ile saptanır. Bu oran 0.75 ve altı ise darlık fonksiyonel olarak önemli kabul edilir ve revaskülarizasyon önerilir.

İntravasküler ultrason (İVUS): İVUS koroner arter hastalığı (KAH) tanı ve tedavisinde çok önemli ilerlemeler sağlayan ve standart kateterlerin içerisinde İVUS kateterinin koroner arter içerisine ilerletilerek direkt koronerlerin içinden ultrasonografik ses dalgalarının gönderilmesiyle ölçüm yapılan bir sistemdir. Standart koroner anjiyografi lümen çapını doğru olarak belirlemede başarılı iken aterosklerotik plağın yükü ve özellikleri konusunda yeterli değildir. İVUS ile plağın özellikleri belirlenmesinin dışında darlığının gerçek volümü, uzunluğu, yan dal ile ilişkisi, stent gerekliliği, stent çapı, stent sonrası stentin yeteri kadar açılıp açılmadığını göstermede önemlidir. Ayrıca, İVUS sol ana koroner arter lezyonunu değerlendirmede çok önemlidir.

İŞLEM SONRASI BİLGİLER

- İşlemin hemen sonrasında anjiyografi laboratuvarında veya servisteki yatağınızda işlem bölgenizdeki plastik kılıf (sheath) çekilerek üzerine 10-15 dk baskı yapılacaktır. Bu sırada bası yerinde hafif ağrı ve ayaklarınızda uyuşma hissi olabilir.
- 10-15 dk bası sonrasında işlem yerine 1-3 kg'lık kum torbası konulacak, 3-6 saat o bölgede kalacaktır. Bazen özel bası cihazları kullanılarak bu süre daha kısa tutulabilmektedir.
- İşlem sonrası servise veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Yoğun bakıma alınmak acil bir durum anlamına gelmez. Çoğu kez rutin bir uygulamadır.
- İşlemden 30-60 dk sonra su içebilir ve önceki diyetinize başlayabilirsiniz, fakat ilk iki saatte midenizi fazla doldurmayınız, bulantı olabilir.
- Anjiyografide kullanılan kontrast madde idrar söktürdüğü için böbreklerin çalışmasını korumak ve kuruluğa mani olmak bakımından çok miktarda sıvı (su, meyva suyu, gazoz vb.) içmeniz önerilir.
- Ağızdan ilk _____ saat içinde _____ sıvı içiniz.
- Hemşireniz tansiyonunuz ve nabızlarınızı ilk saatlerde sık olarak kontrol edecektir. Bu yöntem kuraldır ve bir problem olduğu anlamına gelmez.
- Öksürme, hapşırma veya geçirme olursa -kanamaya mani olmak için- kasık üzerine kuvvetle basınız. Eğer kasıkta ani ağrı, sıcaklık, ıslanma hissi veya ani şişkinlik algılıyorsanız elinizle pansumana kuvvetle basınız ve hemen hemşireyi çağırınız
- _____ tarihi, saat _____ 'e kadar yataktan kalkmayacaksınız. Bu süre içerisinde kateter yapılan bacağı (veya kolu) bükmemelisiniz. Başınızı ve omuzlarınızı yastıktan kaldırmayınız. Çoğu kez ertesi gün sabaha kadar yatmanız istenecektir. Bazen aynı gece kalkmanıza izin verilir. Talimatlara uyunuz.
- Herhangi bir rahatsızlık olursa hemşirenizi çağırınız. Kalkmadan evvel hemşirenizi çağırınız.
- İdrar yapmak için ördek veya sürgü kullanmalısınız.
- Eve gittiğinizde banyo yapabilir ve birkaç gün içinde normal yaşam temponuza dönebilirsiniz. İşlem bölgenizde şişlik, morarma ve hafif bir ağrı olabilir. Bir kaç hafta içinde bu morluk tamamen kaybolacaktır. Eğer sertlik ve hassasiyet artarsa veya ani şişkinlik ya da ani kanama olursa hemen hekiminize bildiriniz.
- Anjio raporunuzu bir gün sonra Kateter Laboratuvarını arayarak alabilirsiniz
- Günümüzde koroner anjiyografinin hemen sonrasında –aynı seansta- balon yapılması ve stent takılması işlemine geçilmektedir. Bu konudaki bilgiler ayrı bir formda yazılmıştır.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

KORONER ANJİYOPLASTİ ve STENT

İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLER

Balon Anjiyoplasti:

Koroner balon anjiyoplasti, koroner anjiyografi sonucunda hastalıklı damarına balon uygulaması kararı alınan hastalara, aynı seansta işleme devam ederek veya daha sonraki bir seansta daralmış veya tıkalı damarı açmak için yapılan tedavi girişimidir.

Balon dilatasyon (genişletme) işlemi kardiyak kateterizasyon laboratuvarında, anjiyografi işleminde kullanılan katetere (ince uzun, yumuşak plastik tüpler) benzer yapıda olan ve bu işlem için tasarlanmış kateterler kullanılarak yapılır.

Anjiyoplasti işleminin ilk bölümü koroner anjiyografiye benzer. Lokal anestezi altında, uyanırken, damar içerisindeki darlık bölgesinde özel tasarlanmış balonun kontrollü olarak şişirilmesi ile darlıklar giderilir. Balon şişirilince, plakları arter duvarına doğru iter. Balon çıkarıldıktan sonra tıkalı bölgeden tekrar kan akımı sağlanmış olur. İşlem genellikle 1 saatten daha kısa sürer.

Koroner Stent:

Koroner Stent (çelik tel kafes), koroner damarlarında balon tedavisi ile yeterli açıklık sağlanamayan ve/ veya balon işlemi sonrasında damar içinde yırtılma meydana gelen hastalarda bu sorunları giderme amacıyla kullanılan bir yöntemdir.

Stent; balon üzerine yerleştirilir ve damar içinde balon şişirildiği zaman, damar iç duvarına monte edilmiş olur. Daralmış bölgenin uzunluğuna göre bir veya daha fazla stent gerekebilir. Haftalar içinde bu stentlerin üzeri endotel tabakası ile kaplanır ve stent damar duvarında yaşam boyu kalır.

Balon ve stent uygulamasında başarı oranı % 90'ın üzerindedir. Altı aylık süreç içinde % 20-30 olasılıkla tekrar daralma (restenoz) olabilmektedir. Yeni kullanıma giren ilaç kaplı stentlerde bu ihtimal % 8-15'in aralığına inmiştir. Eriyebilen stentler ile darlık ihtimali daha da azalabilir. Stent içinde daralma olması durumunda tekrar balon veya stent uygulanabilmektedir.

Riskler: Her girişimsel işlemin belli oranda bir riski vardır. Balon anjiyoplasti ve stent işleminin komplikasyon (istenmeyen olay veya sonuç) riski düşüktür. Ani damar tıkanması (akut oklüzyon), işlem sırasında ve işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde balon ile tedavi edilen bölgede tıkanma ile ortaya çıkar. Ancak anjiyoplasti sırasında stent takılmış ise bu risk daha düşüktür. Ancak stent takılan olgularda, giderek azalmakla birlikte bu risk 28.güne kadar devam etmektedir. Bu riski en düşük seviyeye çekmek amacıyla stent takılan kişilerde, hekimin önereceği aspirin, clopidogrel veya diğer kan sulandırıcı ilaçların kullanılması zorunludur. Diğer komplikasyonların çoğu ani damar tıkanmasından kaynaklanır: Kalp krizi

(%1-2), ani ölüm (%1'den daha az), acil bypass cerrahisi gereği (%1'den az). İşleme ilişkili diğer riskler: Lokal anestezi veya kontrast maddeye karşı allerjik reaksiyon, kontrast maddeye bağlı böbrek işlevlerinde bozukluk, cerrahi girişim veya kan transfüzyonu gerektiren aşırı kanama, girişim yerinde kateterin yol açtığı damar hasarı, kalp veya damarlardan pıhtı kopması ve beyine gitmesi ile meydana gelen felç ve daha önceden bilinmeyen yeni bir yan etki.

- İşlem öncesi gece 24.00'den sonra bir şey yememeli ve aksi söylenmedikçe su (sıvı) içmemelisiniz.
- Sabah ilaçlarınızı alıp almamak gerektiğini doktorunuza sorunuz.
- İşlem öncesi -mümkünse- duş alınız. Her iki kasık bölgenizin, bacaklarınızın üst kısmı dahil tıraş edilmesini ve kıllardan tamamen arınmasını sağlayınız.

İŞLEM SONRASI BİLGİLER

- İşlem sonrası yoğun bakıma alınacaksınız. Yoğun bakıma alınmak acil bir durum anlamın gelmez. Çoğu kez rutin bir uygulamadır.
- İşlemden sonra kan sulandırıcı ilaçlar verildiği için çoğu kez 1-4 saat bacağıınızda plastik bir kılıf (sheath) kalacaktır. Bu esnada bacağıınızı bükmeyiniz. Bu süre sonunda sheath çekilerek üzerine 10-15 dk baskı yapılacaktır. Bu sırada bası yerinde hafif ağrı ve bacağıınızda hafif bir uyuşma hissi olabilir.
- İşlem yerine 10-15 dk bası sonrası bu bölgeye 2-3 kg'lık kum torbası konulacak, 2-4 saat o bölgede kalacaktır. Bazen özel bası cihazların kullanılarak bu süre daha kısa tutulabilmektedir.
- İşlemden 30-60 dk sonra su içebilir ve yemek yiyebilirsiniz. Önceki diyetinize başlayabilirsiniz, fakat ilk iki saatte midenizi fazla doldurmayınız, bulantı olabilir.
- Anjiyografide kullanılan kontrast madde idrar söktürdüğü için böbreklerin çalışmasını korumak ve kuruluğa mani olmak bakımından çok miktarda sıvı (su, meyva suyu, gazoz vb.) içmeniz önerilir. Ağızdan ilk _____ saat içinde _____ sıvı içiniz.
- Hemşireniz tansiyonunuz ve nabızlarınızı ilk saatlerde sık olarak kontrol edecektir. Bu yöntem kuraldır ve bir problem olduğu anlamına gelmez.
- Öksürme, hapşırma veya geğirme olursa -kanamaya mani olmak için- kasık üzerine kuvvetle basınız. Eğer kasıkta ani ağrı, sıcak sızma hissi veya ani şişkinlik hissederseniz elinizle pansumana kuvvetle basınız ve hemen hemşireyi çağırınız
- Herhangi bir rahatsızlık olursa hemşirenizi çağırınız.
- _____ tarihi, saat _____ 'e kadar (genellikle 12-24 saat) yataktan kalkmayacaksınız. Bu süre içerisinde kateter yapılan bacağı (veya kolu) bükmemelisiniz. Başınızı ve omuzlarınızı yastıktan kaldırmayınız. Çoğu kez ertesi gün sabaha kadar yatmanız istenecektir. Talimatlara uyunuz.
- Kalkmadan evvel hemşirenizi çağırınız.
- İdrar için ördek veya sürgü kullanacaksınız.
- Eve gittiğinizde banyo yapabilir ve birkaç gün içinde normal yaşam temponuza dönebilirsiniz. İşlem bölgenizde şişlik, morarma ve hafif bir ağrı olabilir. Bir kaç hafta içinde bu morluk tamamen kaybolacaktır. Eğer sertlik ve hassasiyet artarsa veya ani şişkinlik, ani kanama olursa hemen hekiminize bildiriniz.
- İşlem raporunuzu bir gün sonra kateter laboratuvarını arayarak alabilirsiniz
- Hastaneden taburcu olduktan sonra şu durumlarla karşılaşmanız durumunda acil olarak doktorunuzu arayınız: Yeni gelişen göğüs ağrısı ve ağrının artması, ateş, nefes darlığı, girişim yapılan bacak veya kolda, giriş yerinden kanama veya büyük şişlik ile birlikte morarma gelişmesi.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

MİTRAL BALON VALVÜLOPLASTİ

Mitral darlığı, çocukluk çağı hastalığı olan akut romatizmal ateş hastalığının kalp kapaklarını tutmasına bağlı olarak kişinin daha sonraki dönemlerinde belirti veren bir kalp kapak hastalığıdır. Mitral darlığında kanın sol kulakçıktan sol karıncığa geçişinde zorluk olmaktadır. Bu nedenle kan akciğerlerde su şeklinde birikmektedir. Bu da kişinin nefes darlığı hissetmesine neden olmaktadır.

Tedavi seçenekleri, kapaktaki daralmanın derecesine bağlı olarak değişmektedir. Hafif darlıklarda ilaç tedavisi yeterli olabilirken, orta ve ileri dereceli darlıklarda iki seçenek vardır: 1. Mitral Balon Valvüloplasti ve 2. Açık kalp ameliyatı

Mitral balon valvüloplastinin avantajları nelerdir?

Lokal anestezi ile yapıldığından işlem süresince hastanın bilinci açık kalmaktadır. Sağ ya da sol kasık bölgesi uyuşturulur ve balon burada açılan küçük bir delik içerisinde kalbe ilerletilir. Böylece göğüs kafesinin açılması, kalbin durdurulması ve kalp-akciğer makinasının kullanılması ihtiyacı ortadan kalkar. İşlem sonrası hastalar yoğun bakım yerine serviste gözetim altında tutulur, ertesi gün ayağa kalkabilir ve hatta büyük çoğunluğu taburcu olabilir.

Balon mitral valvüloplasti ile hastaların % 90 kadarında şikayetlerde gerileme kaydedilir. Bu düzelme 20 yıla kadar devam edebilmektedir. Gerekli olduğu takdirde mitral balon tedavisitekrarlanabilir. İkinci kez mitral balon tedavisine uygun bulunmayan hastalarda cerrahi yöntemle tedavi gerekebilir.

Mitral balon genişletme (valvüloplasti) işlemi nasıl yapılır?

Hastanın kasığı antiseptik sıvılarıyla temizlenir. Hastanın üzeri steril bezlerle örtülür. Kasık bölgesine o bölgeyi uyuşturmak amaçlı küçük bir iğne ile lokal anestezi madde enjekte edilir.

Uyuşma sağlandıktan sonra küçük bir iğne ile kasık bölgesinden geçen bir toplar damara girilir. Özel bir teknikle iğnenin girdiği yere işlem boyunca kalacak ve işlem sonunda çıkarılacak olan kılavuz tel ve balonun ilerletilebileceği bir plastik boru sistemi yerleştirilir. Bir kılıf içinden gönderilen özel bir iğne ile kalbin sağ kulakçığından sol kulakçığına aradaki perde delinerek geçilir. İğne kılıf içinden çıkarılarak aynı kılıfın içinden kılavuz tel sol kulakçığa ilerletilir. İşlemi yapan hekim, teli görmek için X-Ray ışını kullanan bir cihaz kullanır. Telin hareketleri ekranda izlenir. Tel doğru yere yerleştirildikten sonra balon tel üzerinden ilerletilerek daralmış olan kapağın içine yerleştirilir. Balon kapağın dar olduğu yerde şişirilir. Böylece kapak mümkün olduğunca genişletilir. Bu işlem birkaç kez tekrarlanabilir.

İşlemin sonunda kılavuz tel ve balon çıkarılır. Kasığa yerleştirilmiş olan plastik boru sistemi de bir müddet sonra çıkarılır ve girişim yapılan bölgeye bir süreliğine baskı yapılarak kum torbası konulur ve hasta yatak istirahatine alınır.

İşlemin riskleri nelerdir?

Kapakta ciddi bir yırtık ve yırtığı düzeltmek için kalp ameliyatı (% 2'nin altında), küçük kalp odacıkları arasında kalıcı ciddi delik oluşması (% 2'den az ihtimalle), sol karıncığın yırtılması (%1'in altında), acil kalp ameliyatı (% 1), inme-felç (% 0.5-3), kalp krizi (%0.3-0.5) ve ölüm (%1-2) gibi istenmeyen olaylar gelişebilir. Kasık bölgesinde kanama olabilir. Bu durum kasık bölgesinde morarma ile sonuçlanacaktır.

İşlem öncesinde neler yapılmalıdır?

- İşlemden bir gece önceden itibaren aç kalınmalıdır (ilaçlarınızı az su ile alabilirsiniz)
- Girişim yapılacak bölgenin, özellikle her iki kasığın tıraşlanmalıdır.

İşlem sonrası neler yapılmalıdır?

- İşlem sonrası yoğun bakıma alınacaksınız. Yoğun bakıma alınmak acil bir durum anlamın gelmez. Çoğu kez rutin bir uygulamadır.
- İşlemden sonra kan sulandırıcı ilaçlar verildiği için çoğu kez 1-4 saat bacağıınızda plastik bir kılıf (sheath) kalacaktır. Bu esnada bacağıınızı bükmeyiniz. Bu süre sonunda sheath çekilerek üzerine 10-15 dk baskı yapılacaktır. Bu sırada bası yerinde hafif ağrı ve bacağıınızda hafif bir uyuşma hissi olabilir.
- İşlem yerine 10-15 dk bası sonrası bu bölgeye 1-3 kg'lık kum torbası konulacak, 2-6 saat o bölgede kalacaktır. Bazen özel bası cihazların kullanılarak bu süre daha kısa tutulabilmektedir.
- İşlemden 30-60 dk sonra su içebilir ve yemek yiyebilirsiniz. Önceki diyetinize başlayabilirsiniz, fakat ilk iki saatte midenizi fazla doldurmayınız, bulantı olabilir.
- Anjiyografide kullanılan kontrast madde idrar söktürdüğü için böbreklerin çalışmasını korumak ve kuruluğa mani olmak bakımından çok miktarda sıvı (su, meyva suyu, gazoz vb.) içmeniz önerilir. Ağızdan ilk _____ saat içinde _____ sıvı içiniz.
- Hemşireniz tansiyonunuz ve nabızlarınızı ilk saatlerde sık olarak kontrol edecektir. Bu yöntem kuraldır ve bir problem olduğu anlamına gelmez.
- Öksürme, hapşırma veya geçirme olursa -kanamaya mani olmak için- kasık üzerine kuvvetle basınız. Eğer kasıkta ani ağrı, sıcak sızma hissi veya ani şişkinlik hissederseniz elinizle pansumana kuvvetle basınız ve hemen hemşireyi çağırınız. Herhangi bir rahatsızlık olursa hemşirenizi çağırınız. Kalkmadan evvel hemşirenizi çağırınız.
- _____ tarihi, saat _____ 'e kadar yataktan kalkmayacaksınız. Bu süre içerisinde kateter yapılan bacağı (veya kolu) bükmemelisiniz. Başınızı ve omuzlarınızı yastıktan kaldırmayınız. Çoğu kez ertesi gün sabaha kadar yatmanız istenecektir. Talimatlara uyunuz.
- İdrar için ördek veya sürgü kullanmalısınız.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME ve KATETER ABLASYONU

ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME

- Elektrofizyolojik inceleme kalbin elektrik sisteminin hastalıklarının tanısı amacı ile kullanılan bir testtir.
- İşlemden birkaç gün önce bazı ilaçlarınızı kesmek gerekebilir. Doktorunuza sorunuz.
- İşlem öncesi gece 24.00'den sonra bir şey yememeli ve aksi söylenmedikçe su (sıvı) içmemelisiniz.
- Sabah ilaçlarınızı alıp almamak gerektiğini doktorunuza sorunuz.
- İşlem öncesi duş alınız. Her iki kasık bölgenizin, bacaklarınızın üst kısmı dahil tıraş edilmesini ve kıllardan tamamen arınmasını sağlayınız.
- Genellikle sağ, bazen her iki kasıktan, nadiren kollardan ya da boyun bölgesinden lokal anestezi ile ince plastik kılıflar ile damara girilir. Daha sonra "elektrofizyoloji kateteri" denilen ince teller kalbin içerisine ilerletilir. İşlem kasıklarınızı uyuşturmak için yapılan iğne dışında ağrısızdır.
- Elektrofizyoloji kateterleri özel bir bilgisayar sistemine bağlanarak kalbin elektriki haritası ortaya çıkarılır, çarpıntı ya da bayılma gibi şikayetlerinize yol açan hastalığın nedeni ortaya çıkarılmaya çalışılır.
- İşlem esnasında kalbiniz zaman zaman özel cihazlar tarafından hızlandırılır. Bu esnada çarpıntı hissi duyabilirsiniz. Hekiminiz istediği anda kalbinizin hızını normale indirebilir.
- Bazen kalbin elektriki hastalığının ortaya konulması için ilaçlar verilmesi gerekebilir. Bu esnada geçici olarak göğüste sıkıntı, yanma hissi ve çarpıntı hissi algılayabilirsiniz. Çok nadiren işlem esnasında ortaya çıkan bir ritm bozukluğunun elektriksel şok ile tedavisi için anestezi uzmanı eşliğinde kısa süreli uyutma-narkoz yapılmasını gerektirebilir.
- İşlem 1-2 saat sürebilir.
- İşlem lokal anestezi ile yapılır. Bazen size sakinleştirmek için yapılan bir ilaç uyumanızı sağlayabilir.
- Bu işlem sonrasında siz uygulanacak tedavinin türü belirlenecektir. Sonuca göre sürekli ya da geçici ilaç tedavisi, kalıcı kalp pili ya da defibrilatör denilen özel cihazların takılması size tavsiye edilecektir. Çoğu kez de aynı seansta çarpıntıya yol açan anormalliğin tedavisi için "ablasyon" denilen bir tedavi yöntemi uygulanacaktır.
- İşlem esnasında sorun yaşama riski (komplikasyon) son derece düşüktür. Ancak her girişimde olduğu gibi nadir de olsa ek tıbbi müdahale gerektiren problemler ortaya çıkabilecektir.
- İşlem sonrası ertesi sabaha kadar monitöre bağlanarak izleneceksiniz. Bazen 1 gece aritmi yoğun bakım ünitesinde daha yakından takip için yatmanız gerekebilecektir.
- Tetkik amacı ile kasık damarlarınıza konulan kılıflar çıkarılacak, bir süre kasığınıza bası yapılacaktır. İşlem sonrası 24 saat ayağa kalkmamanız istenecektir. Buna rağmen kasıkta damara giriş yerinde şişlik, morarma ve hafif ağrı olabilecektir. Birkaç hafta içine bu morluk tamamen kaybolacaktır.

- Eve gider gitmez banyo yapabilirsiniz. İşe birkaç gün içinde dönebilirsiniz.
- İşlem ve yatış (epikriz) raporlarınız aynı gün dosyanızda olacaktır.

KATETER ABLASYONU

- Çoğu kez elektrofizyolojik incelemeyi takiben aynı seansta devam edilen ve kalp ritm bozukluklarının tedavisi amacıyla kullanılan bir metoddur. İşlem 1-4 saat sürebilir.
- İşlem lokal anestezi ile yapılır. Bazen size sakinleştirmek için yapılan bir ilaç uyumanızı sağlayabilir. Çok nadiren işlem esnasında ortaya çıkan bir ritm bozukluğu (atriyal fibrilasyon gibi) anestezi uzmanı eşliğinde kısa süreli uyutma (derin sedasyon) yapılmasını gerektirebilir.
- Özel bir cihaz vasıtası oluşturulan radyofrekans enerjisi "ablasyon kateteri" denilen özel bir ince bir katetere uygulanarak kateterin ucu 50-60 dereceye kadar ısıtılabilir. Kalbin elektriki haritası çıkarılarak çarpıntıya yol açan anormal bölgenin yeri belirlendikten sonra ablasyon kateteri bu noktaya getirilir, akım verilir, kateterin ucu ısınır, bu suretle çarpıntıya yol açan anormal tel kopar ya da anormal alandaki bozukluk ortadan kalkar.
- Akım verilmesi esnasında 10-60 san süre ile göğüste hafif yanma ya da çok nadiren hafif bir ağrı hissedebilirsiniz. Bu işlem birkaç kez (bazen daha fazla) tekrar edilecektir. Bu esnada kateterin kaygan kalp içinde istenmeyen alanlara kaymaması için hareket etmemeniz, başınızı çevirmemeniz, konuşmamanız, öksürmemeniz ve derin nefes almamanız son derece önemlidir.
- Bazen de ablasyon işlemi ısıtma yerine soğutma ile yapılabilir. Her hasta için hangi metodun uygun olduğuna hekiminiz karar verecektir.
- İşlem bittikten sonra 20-30 dk beklenecek, hastalığın ortadan kalkıp kalmadığı test edilecektir. Bu esnada yeniden kalbiniz zaman zaman hızlı olarak çalıştırılacaktır.
- İşlem esnasında sorun yaşama riski (komplikasyon) son derece düşüktür. Ancak her girişimde olduğu müdahale gerektiren problemler ortaya çıkabilecektir. Çok nadiren (% 0.1-binde bir) tedavinizin bir parçası olarak kalp pili takılması gerekebilecektir.
- İşlem sonrası ertesi sabaha kadar monitöre bağlanarak izleneceksiniz. Çoğu kez gece yoğun bakım ünitesinde daha yakından takip için yatmanız gerekebilecektir.
- Tetkik amacı ile kasık damarlarınıza konulan kılıflar çıkarılacak, bir süre kasiğinize (1-3 saat) bası yapılacaktır.
- İşlem sonrası 24 saat ayağa kalkmamanız istenecektir. Buna rağmen kasıkta damara giriş yerinde şişlik, morarma ve hafif ağrı olabilecektir. Birkaç hafta içinde bu morluk tamamen kaybolacaktır.
- Eve gider gitmez banyo yapabilirsiniz. İşe birkaç gün içinde dönebilirsiniz.
- Birkaç hafta göğsünüzde hafif yanma, ağrı hissi duyabilirsiniz.
- Birkaç hafta (bazen daha uzun) kalpte tekleme, kısa süreli düzensizlik hissi ya da çarpıntı başlayacakmış gibi algılamalar olabilir. Eskisi gibi sürekli çarpıntı olmadıkça endişe etmeyiniz.
- Ablasyon işleminin başarı şansı ritm bozukluğunun türüne göre % 95–99 arasındadır.
- İlk işlem başarılı olsa da, 3–6 ay içerisinde, yakılan doku kendi kendini iyileştirdiği için, az da olsa (% 5-10) çarpıntı ataklarınızın geri dönüşüm riski vardır, genellikle ilk 3 ayda çarpıntı atakları geri gelmez ise hastalık ortadan kalkmış demektir. Nüks olursa işlemi tekrar etmek gerekir.
- 1/2 ay, 3 ay ve 6 ay sonra doktorunuza kontrole gitmelisiniz.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

KALICI KALP PİLİ (PACEMAKER) TAKILMASI İŞLEMİ

- Kalbinizin yeterli hızda çalışmaması nedeni ile uygulanan bir tedavi metodudur.
- Bir gün önce, göğüs, koltuk altı ve her iki kasık bölgenizi tıraş ediniz ve banyo yapınız.
- İşlem günü aç olarak bekleyiniz. İlaçlarınızı doktora sorunuz.
- İşlem süresi 1-2 saattir. İşlem lokal anestezi ile yapılır. Bazen hafif uyutucu ilaçlar verilir. İşlem esnasında ağrı duymayacaksınız, ancak itme-çekme-kesme hislerinizi algılayabilirsiniz.
- Kalp pili göğsünüzün sol ya da sağ tarafınıza, cilt ya da adale altına takılan, yaklaşık kibrit kutusu büyüklüğünde özel bir cihazdır. Aynı bölgede bir iğne ile damara girilecek, bu damar vasıtası ile "lead" denilen ince bir tel kalbin sağ tarafında karıncık denilen bölüme yerleştirilecektir. Bazen ikinci bir tel kalbin yine sağ tarafında, ancak kulakçık bölümüne yerleştirilecektir. Nadiren 3. bir teli yerleştirmek gerekebilecektir. Daha sonra bu tellerin diğer uçları özel bir vida sistemi ile kalp piline bağlanacaktır. Kalp pilinin ürettiği elektrik enerjisi bu teller vasıtası ile kalbe ulaşacak ve kalbinizin normal hızda (genelde 60-120/dk arasında) çalışması sağlanacaktır.
- İşlem esnasında sorun yaşama riski (komplikasyon) son derece düşüktür. Ancak her girişimde olduğu gibi - nadir de olsa- müdahale gerektiren problemler (enfeksiyon, kanama, kesi yerinde şişme, morarma, akciğere hava kaçması gibi) ortaya çıkabilecektir.
- İlk 3 saat işlem bölgesine 1–3 kg'lık ağırlık konulacaktır.
- İşlem sonrası 24 saat monitöre bağlanarak yoğun bakım ünitesinde daha yakından takip için yatmanız gerekecektir. Tellerin yerinden oynamaması ve işlemin tekrar edilmemesi için 24–48 saat süre düz olarak yatmalısınız. 48 saat sonra kalp filmi çekilerek tellerin yerinden oynayıp oynamadığı kontrol edilecektir. Çok nadiren tellerin yeniden yerleştirilmesi gerekebilir.
- 48 saat sonra özel bilgisayarlı bir cihaz ile pil dışarıdan kontrol edilecek ve ayrıntılı ayarlar yapılacaktır.
- Pil takılması sonrasında 7 gün süre ile yatarken damardan, hastaneden çıkışta oral antibiyotik verilecektir.
- Operasyon bölgesinde 5-6 cm'lik bir kesi olacaktır. Dikişleri 1 hafta sonra aldirmalısınız. Dikiş alındıktan 1-2 gün sonra kesik yerini yıkayabilirsiniz. Dikiş alınca işe dönebilirsiniz.
- Bir ay süre ile pil takılan taraftaki kolunuzu omuz hizası üstüne kaldırmayınız. Üç ay süre ile pil takılan taraftaki kolunuz ile yük taşımayınız.
- Genelde kablo vasıtası ile pilin takıldığı alanın karşı tarafından cep telefonu kullanabilirsiniz. Ancak bu konularda doktorunuz ayrıntılı bilgi verecektir.
- İşlemden 1 ay sonra ve daha sonra pil bitene kadar 3-6 aylık aralar ile doktorunuza pillerde ya da tellerde bozukluk olup olmadığının belirlenmesi, cihazın ömrünün (genellikle 6-10 yıl) test edilmesi ve cihazda gerekli ince ayarların yapılması için kontrollere gitmelisiniz.
- Firma tarafından cihaz tanıtım kartı verilmelidir. Bu kartı sürekli yanınızda taşıyınız.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA BİLGİLENDİRME FORMLARI

KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖR (ICD) TAKILMASI İŞLEMİ

- ICD'nin başlıca 3 fonksiyonu vardır:
 - Kalbinizin yeterli hızda çalışmadığı durumda kalp pili gibi devreye girer, normal hızda (60-120/dk) çalışmasını sağlar.
 - Ventriküler taşikardi (VT) denilen çarpıntı atağı (hızlı kalp çalışması) başlayınca ICD bu taşikardi atağından biraz daha hızlı olarak devreye girerek -çoğu kez hasta farketmeden- kalp ritmini ve hızını saniyeler içerisinde normale döndürür.
 - Kalbiniz durduğu (fibrilasyon) takdirde saniyeler içerisinde devreye girerek elektrik şoku uygular ve kalbinizi yeniden çalıştırır ve yaşama dönmenizi sağlar.
- Bir gün önce, göğüs, koltuk altı ve her iki kasık bölgenizi tıraş ediniz, banyo yapınız.
- İşlem günü aç olarak bekleyiniz. İlaçlarınızı doktora sorunuz.
- İşlem süresi 1-2 saattir.
- İşlemin büyük bir kısmı lokal anestezi ile yapılır. Bazen hafif uyutucu ilaçlar verilir. İşlem esnasında ağrı duymasanız da itme-çekme-kesme hislerinizi algılayabilirsiniz. Cihaz yerleştirildikten sonra bazen kalbinizdeki ritm bozukluğu laboratuarda planlayarak oluşturulur ve cihazın uygun şekilde şok verip vermediği test edilir. Bu esnada 10-15 dk süre ile ağrı duymamanız için uyutulmanız gerekecektir.
- ICD göğsünüzün sol tarafına ve adale altına takılan, yaklaşık cep telefonu büyüklüğünde özel bir cihazdır. Aynı bölgede bir iğne ile damara girilecek, bu damar vasıtası ile "lead" denilen ince bir tel kalbin sağ tarafında karıncık denilen bölüme yerleştirilecektir. Bazen ikinci bir tel kalbin yine sağ tarafında, ancak kulakçık bölümüne yerleştirilecektir. Nadiren 3. bir teli yerleştirmek gerekebilecektir. Daha sonra bu tellerin diğer uçları özel bir vida sistemi ile kalp ICD'ye bağlanacaktır. Bu suretle yukarıda sözü edilen görevleri yerine getirecektir.
- İşlem esnasında sorun yaşama riski (komplikasyon) son derece düşüktür. Ancak her girişimde olduğu gibi nadir de olsa müdahale gerektiren problemler (enfeksiyon, kanama, kesi yerinde şişme, morarma, akciğere hava kaçması gibi) ortaya çıkabilecektir. Mortalite ihtimali % 0.5 (binde 5'dir)
- İlk 3 saat işlem bölgesine 1-3 kg'lık ağırlık konulacaktır.
- İşlem sonrası 24 saat monitöre bağlanarak yoğun bakım ünitesinde daha yakından takip için yatmanız gerekecektir.
- Tellerin yerinden oynamaması ve işlemin tekrar edilmemesi için 24-48 saat süre düz olarak yatmalısınız. 48 saat sonra film çekilerek tellerin yerinden oynayıp oynamadığı kontrol edilecektir. Çok nadiren tellerin yeniden yerleştirilmesi gerekebilecektir.
- 48 saat sonra özel bilgisayarlı bir cihaz ile ICD dışarıdan kontrol edilecek ve ayrıntılı ayarlar yapılacaktır.

- Yedi gün süre ile antibiyotik verilmelidir.
- Operasyon bölgesinde 6-7 cm'lik bir kesi olacaktır. Dikişleri 1 hafta sonra aldirmalısınız. Dikiş alındıktan 2 gün sonra kesi yerini yıkayabilir ve işe bir hafta sonra dönebilirsiniz.
- İşlem ve yatış (epikriz) raporlarınız aynı gün dosyanızda olacaktır.
- Bir ay süre ile ICD takılan taraftaki kolunuzu omuz hizası üstüne kaldırmayınız. Üç ay süre ile ICD takılan taraftaki kolunuz ile yük taşımayınız.
- Genelde kablo vasıtası ile ICD'nin aksi tarafından cep telefonu kullanabilirsiniz. Ancak bu konularda doktorunuz ayrıntılı bilgi verecektir.
- İşlemden 1 ay sonra ve daha sonra pil bitene kadar 3-6 aylık aralar ile doktorunuza cihazda ya da tellerde bozukluk olup olmadığının belirlenmesi, cihazın ömrünün (genellikle 5-9 yıl) test edilmesi ve cihazda gerekli ince ayarların yapılması için kontrollere gitmelisiniz.
- Firma tarafından cihaz tanıtım kartı verilmelidir. Bu kartı sürekli yanınızda taşıyınız. Ayrıca ICD hakkında yazılı bilgi içeren belgeyi de teslim alınız.
- Altı ay süre ile araba kullanmayınız. Daha sonrası için doktorunuza danışınız.
- Cihaz şok verirse itme, tekme yeme gibi bir his duyacaksınız. Merak etmeyiniz. Cihaz görevini yapmıştır. İlk şokta ya da sık şoklarda doktorunuza haber veriniz.



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

GİRİŞİMSEL İŞLEM ÖNCESİ TALİMAT FORMLARI

- Anjiyo-PTCA/stent
- EFT/RFA
- PM/ICD
- Hemşire Takip Formu



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ANJİYOGRAFİ/ANJİYOPLASTİ/STENT ÖNCESİ TALİMATLAR

Tarih: ___ / ___ / ___

Hasta Adı Soyadı: _____ Yaş: _____ Cins: _____ Prot. No: _____

1. Yapılması gerekli tetkikler:
 - a. Üre, Kreatinin, Elektrolitler (Na, K, Cl), Tam kan sayımı, Kan Grubu Tayini
 - b. HBsAg: () Anti-HCV: () Anti-HİV: ()
 - c. EKG, Teleröntgenografi (PA)
2. Gece yarısından sonra yalnız su içebilir; Daha öncesi bol miktarda su içmesi tavsiye edilir.
3. **Antikoagülan veya antiagregan kullanımı:**
 - a. Coumadin işlemden 4-5 gün önce kesilmeli, INR 1.5'un altına inmesi beklenmelidir. Emboli riski düşük hastalarda coumadin'in 5-7 güne kadar kesilmesine karşın heparin verilmese de olur. Emboli riski yüksek olanlarda ise 2x0.4-0.6 cc unfraksiyone heparin (Clexan) SC başlanır; işlem sabahı verilmez. İşleme bağlı kanama riski ortadan kalkar kalkmaz (genellikle 12 saat) unfraksiyone heparin ve kesilme öncesindeki dozda coumadin birlikte başlanır; 3 günde bir INR bakılır, INR 1.5 olunca heparin kesilir, coumadin'e tek başına devam edilir.
 - b. Yeni oral antikoagülanların (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) ise gerekirse 2-4 gün önce kesilmeleri yeterlidir.
 - c. Stent takılacak hastalara daha önceden aldığı clopidogrel, prasugrel veya ticagrelor ya da antikoagülan ilaçları (yeni veya eski) alıp almadığını sorgulayınız. Almayan hastalara
 - i. **Clopidogrel:** Yükleme dozu: 600, sonra 75 mg/gün
 - ii. **Prasugrel:** Yükleme dozu: 60 mg, sonra 10 mg/gün
 - iii. **Ticagrelor:** Yükleme dozu 180 mg, daha sonra 2x90 mg/gün
4. Aldığı Diğer İlaçlar: İnsülin veya oral diabetik ilaçlarını operatöre danışınız. Hasta genellikle diğer ilaçlarına devam edebilir.
5. İki taraflı kasık tıraşı yapılmalıdır.
6. Sağ koldan damar yolu 18 no kanül ile açılmalı, Isolyte 1000 cc saatte 150 cc gidecek şekilde başlanmalı; iyi bir damar yolu bulunamaz ise doktora haber verilmelidir.
7. Radyal arter yaklaşımı uygulanacak olanlarda işlem öncesi mutlaka Allen Testi yapılmalıdır.
8. Operatörün uyarılacağı durumlar:

Son 24 saatte angina pektoris: () Menstruasyon: () Ciddi kalp yetersizliği: ()

Hipotansiyon (< 90 mmHg):() Ateş, infeksiyon:() Ciddi hipertansiyon: ()

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KALICI PACE-MAKER/ ICD ÖNCESİ TALİMATLAR

Hasta Adı Soyadı: _____ Yaş: _____ Cins: _____ Tarih: ___ / ___ / ___
Prot. No: _____

1. Yapılması gerekli tetkikler:

- Üre, Kreatinin, Elektrolitler (Na, K, Cl), Tam kan sayımı
- EKG, Teleröntgenografi (PA)
- Kan Grubu Tayini
- HBsAg: () Anti-HCV: () Anti-HİV: ()

2. Her iki göğüs üst kısmı, koltuk altı ve her iki kasık tıraş edilmelidir.

3. 24 saat önce banyo veya köpüklü sünger ile göğüs temizliği yapılmalıdır.

4. **Antikoagülan veya antiagregan kullanımı:**

- Coumadin işlemden 4-5 gün önce kesilmeli, INR 1.5'un altına inmesi beklenmelidir. Emboli riski düşük hastalarda coumadin'in 5-7 güne kadar kesilmesine karşın heparin verilmese de olur. Emboli riski yüksek olanlarda (mekanik kapak gibi) ise 2x0.4-0.6 cc unfraksiyone heparin (Clexan) SC başlanır; işlem sabahı verilmez. İşleme bağlı kanama riski ortadan kalkar kalkmaz (genellikle 24 saat) unfraksiyone heparin ve kesilme öncesindeki dozda coumadin birlikte başlanır; 3 günde bir INR bakılır, INR 1.5 olunca heparin kesilir, coumadin'e tek başına devam edilir.
- Yeni oral antikoagülanların (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) ise gerekirse 2-3 gün önce kesilmeleri yeterlidir.
- Aspirin ve clopidogrel gibi antiagregan ilaçların kullanımı ise operatöre sorulmalıdır. Genellikle bu ilaçlar işlem öncesi kesilmemektedir. Kesilmesi gerekirse 2-5 gün önce kesilmelidir.

5. **Diğer ilaçlar:**

- Diabetik hastaların insülin ve/veya oral diabet ilaçlarının kullanımı operatöre sorulmalıdır.
- Diğer ilaçlara aynı dozda devam edilmelidir.

6. Gece 24:00'den sonra hastalar aç olarak beklemelidir. Gece 24.00'den sonra aksi söylenmedikçe sıvı da almamalıdır.

7. Her iki koldan damar yolu 18 no kanül ile açılmalı, Isolyte 1000 cc saatte 150 cc gidecek şekilde başlanmalı; iyi bir damar yolu bulunamaz ise doktora haber verilmelidir..

8. İşlem sabahı (saat _____) 1 gr İV sefalosporine yapılmalıdır.

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HEMŞİRE İŞLEM TAKİP FORMU

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Yaş: _____ Cins: _____ Prot. No: _____

Operatör: _____

Yapılan İşlem:

Kor. Anj.: () PTCA : () Stent : () Pr. wire: () Hick : ()
Sağ-sol : () Biopsi : () MBV : ()
EFT : () RFA : () PM : () Bi-PM : () ICD : ()

Koroner anjiyografi- Kullanılan kateterler:

Sol Judkins : () Sağ Judkins : () Pigtail : ()
Sol Amplatz : () Sağ Amplatz : () Multipurpose : () Diğer: _____

PTCA

Guiding kateter:

Girilen damar: Sağ Sağ Judkins : () Sol Amplatz : ()
Sağ Amplatz: () Diğer: ()

Balon-1 (marka/çapxuzunluk): _____

Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

Balon-1 (marka/çapxuzunluk): _____

Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

Balon-1 (marka/çapxuzunluk): _____

Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

STENT

Stent-1 (marka/çapxuzunluk): _____ Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____

Stent-1 (marka/çapxuzunluk): _____ Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____

Stent-1 (marka/çapxuzunluk): _____ Şişirme (basınçsüre): _____/_____/_____/_____/_____/_____

İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____
İlaç adı: _____	Veriliş yolu: _____	Dozu: _____	Yapılış saati: _____

İşlem Başlama Saati: _____ İşlem Bitiş Saati: _____

Hemşire İsim ve İmza



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER RAPOR ÖRNEKLERİ

- Koroner Anjiyografi/Sağ-Sol Kateter
- PTCA/Stent
- Elektrofizyolojik İnceleme
- Radyofrekans Kateter ablasyonu
 - SVT
 - VT
- Cryoablasyon
- AF-Carto
- AF-Arctic Balloon Ablasyonu
- Pacemaker İmplantasyonu
- ICD İmplantasyonu
- BV-ICD İmplantasyonu



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KORONER ANJİYOGRAFİ RAPORU

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Kullanılan kateterler: Sol Judkins: () Sağ Judkins: () Pigtail: ()
Diğer (belirtiniz): _____
Giriş yeri: Sağ femoral arter: () Sol femoral arter: () Sağ brakial arter: ()
Diğer (belirtiniz): _____

Koroner Arterler:

Sol ana koroner arter (LMCA): Distalinde %30 darlık vardır.

Sol ön inen arter (LAD): LAD'nin proksimal segmentinde % 50 darlık vardır. Daha sonra gelişmiş D1 arterin hemen öncesinde tamamen tıkanmaktadır. Distali antegrade olarak TIMI-III akım ile dolmaktadır.

Sirkumfleks arter (CX): Proksimalinden itibaren tamamen tıkalıdır, retrograde olarak RCA'den TIMI-II akım ile dolmaktadır.

Sağ koroner arter (RCA): Sağ koroner arter dominanttır. Belirgin ateroskleroitik lezyon görülmemektedir. CX arteri retrograd olarak kollaterallerle doldurmaktadır.

Sol ventrikülografi (RAO): Sol ventrikülografi yapıldı. Duvar hareketleri normal bulundu. Mitral yetersizliği saptanmadı. Ejeksiyon fraksiyonu % 50 olarak belirlendi.

Komplikasyonlar: Sağ femoral ponksiyon esnasında vagotoni gelişmiştir.

Tanılar:

İki Damar Hastalığı (LAD ve CX)
Normal sol ventrikül sistolik fonksiyonları

Öneri: Medikal () PTCA-stent (X) By-pass () Konsey ()

Açıklama: LAD artere PTCA ve stent yapılmasına karar verilmiştir. CX kronik darlık olduğu için ve tamamen sabit defekte ulaştığından işlem yapılmaması uygun bulunmuştur.

Dr. _____ Uzm. Dr. _____ Prof. Dr. _____



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KORONER ANJİYOPLASTİ-STENT RAPORU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Kullanılan kateterler: Sol Judkins: () Sağ Judkins: () Pigtail: ()
Diğer (belirtiniz):
Giriş yeri: Sağ femoral arter: () Sol femoral arter: () Sağ brakial arter: ()
Diğer (belirtiniz):

MEDİKASYON: 7500 IU intrakoroner heparin, 250 mcg nitroglicerin

İşlem yapılan damarlar: LMCA: () LAD: (x) CX: () RCA: (x)
Diğer (Belirtiniz): _____

PTCA+STENT: 7F sol 3.5 cm Judkins guiding kateter LMCA ostiumuna oturtuldu. 0.014" floppy guide wire LAD'deki darlığın distaline ilerletildi. LAD'deki darlık bölgesine Advancer 2x12 mm balonla 18 atm basınçta, maksimal çap 2.50 mm olacak şekilde predilatasyon yapıldı. Darlık % 90'dan, % 30'a indi. Bu bölgeye balon 18 Atm basınçta 3.37 mm çapa ulaşılacak şekilde 20 saniye süre ile şişirilerek Mustang 3.0x13 mm stent implante edildi. Rezidü darlık Mustang 3.0x13 mm stent kalmadı.

Daha sonra RCA orta segmentteki % 80 darlığa direkt olarak Mustang 2.5x18 mm stent 18 Atm basınçta 2.80 mm çapa ulaşılacak şekilde 20 saniye süre ile şişirilerek implante edildi ve residü darlık kalmadı.

Komplikasyonlar: Olmadı.

Sonuç :

LAD 'YE BAŞARILI PRİMER PTCA STENT İMPLANTASYONU

RCA'YA BAŞARILI STENT İMPLANTASYONU

Dr. _____ Uzm. Dr. _____ Prof. Dr. _____

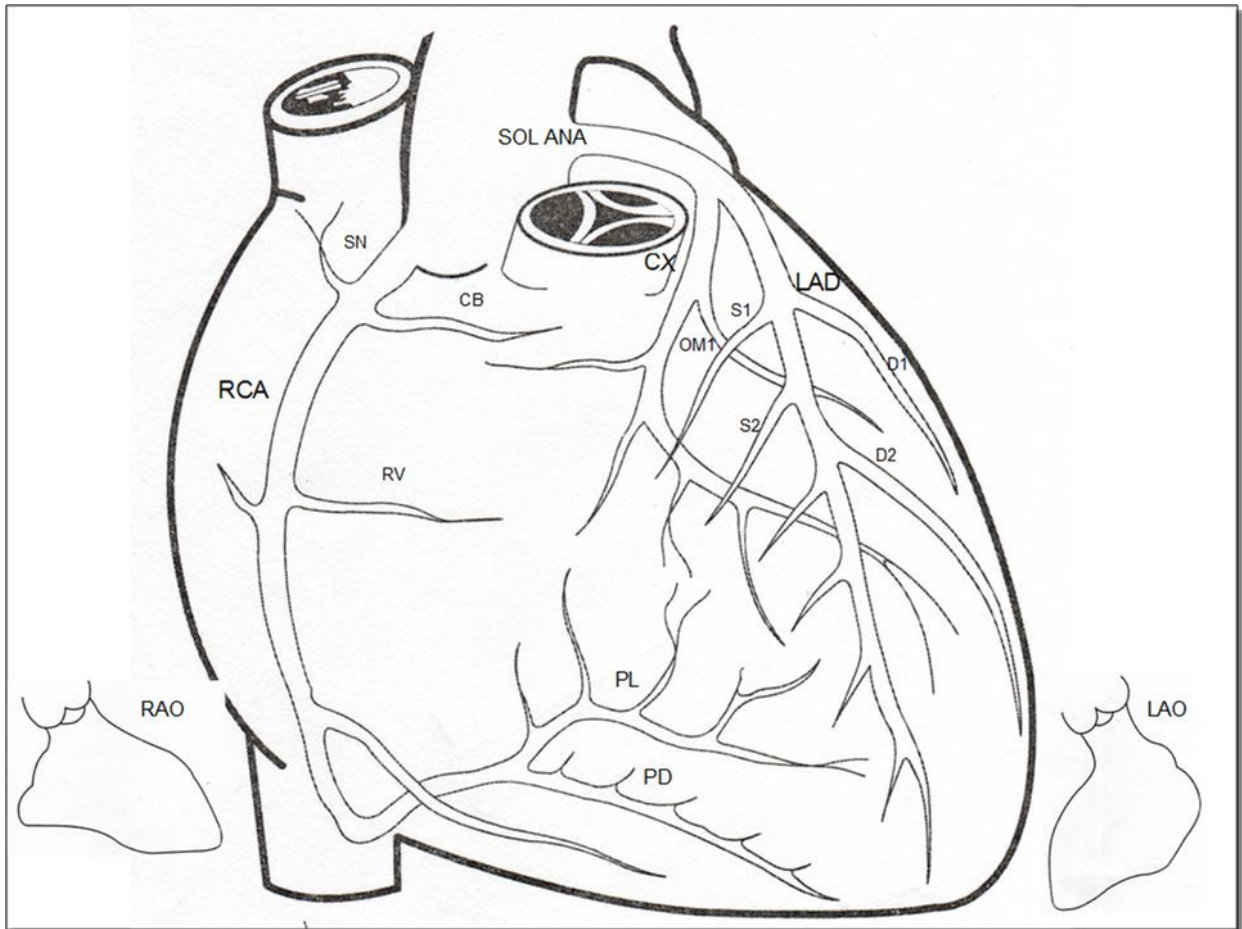


T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KORONER ANJİYOĞRAFI/PTCA/STENT RAPORU
SAĞ DOMİNANT

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____



LV (mm Hg): ___/___/___
___/___/___

Ao (mmHg):

KOMPLİKASYON: Exitus ()
Diğerleri: _____

SONUÇ: Sol ana: () 1-D: () 2-D: () 3-D: () LVEF: %.....

ÖNERİ: Medikal () PTCA/stent: () Cerrahi: () Konsey: ()

Dr. _____

Prof. Dr. _____

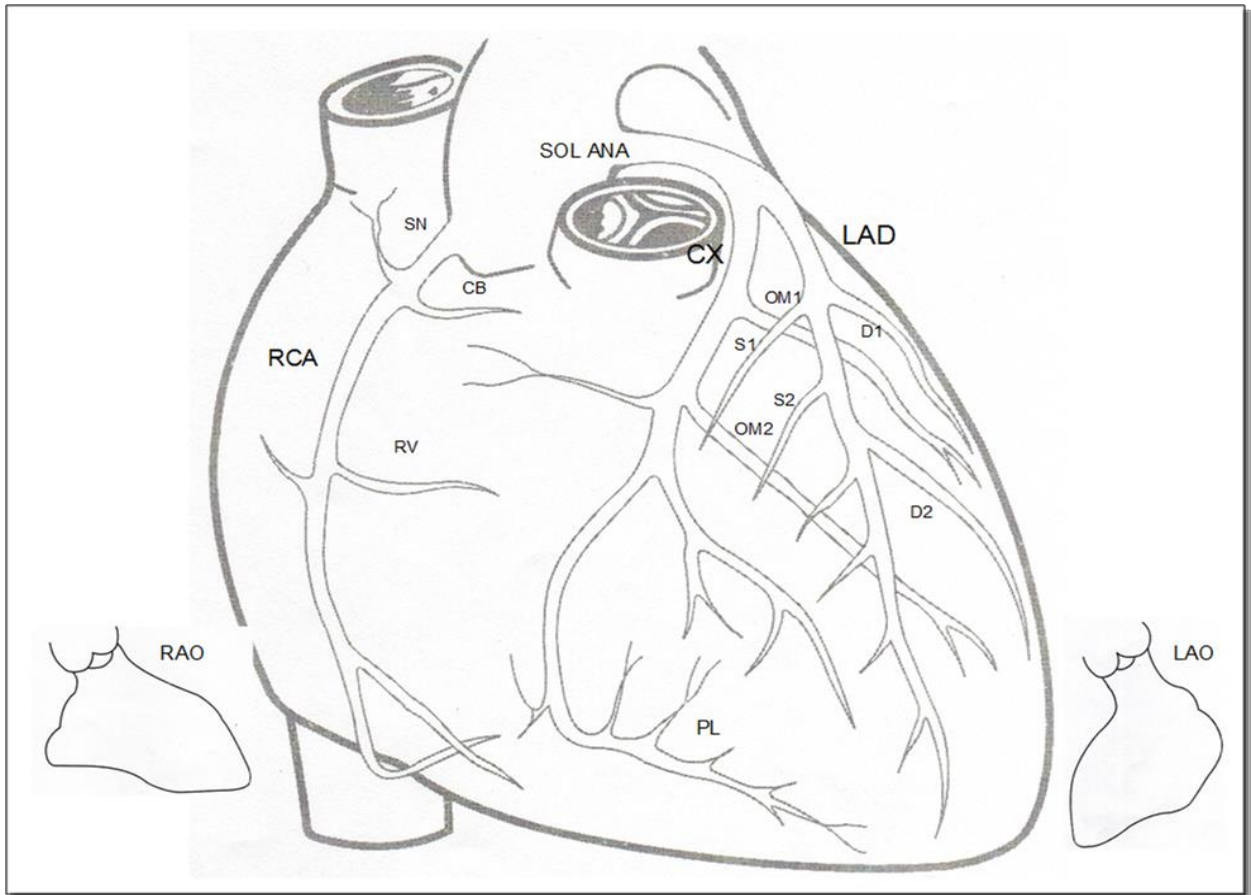


T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KORONER ANJİYOĞRAFI/PTCA/STENT RAPORU
SOL DOMİNANT

Tarih: ___ / ___ / ___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____



LV (mm Hg): ___ / ___ / ___
___ / ___ / ___

Ao (mmHg):

KOMPLİKASYON: Exitus () Diğerleri: _____

SONUÇ: Sol ana: () 1-D: () 2-D: () 3-D: () LVEF: %.....

ÖNERİ: Medikal () PTCA/stent: () Cerrahi: () Konsey: ()

Dr. _____

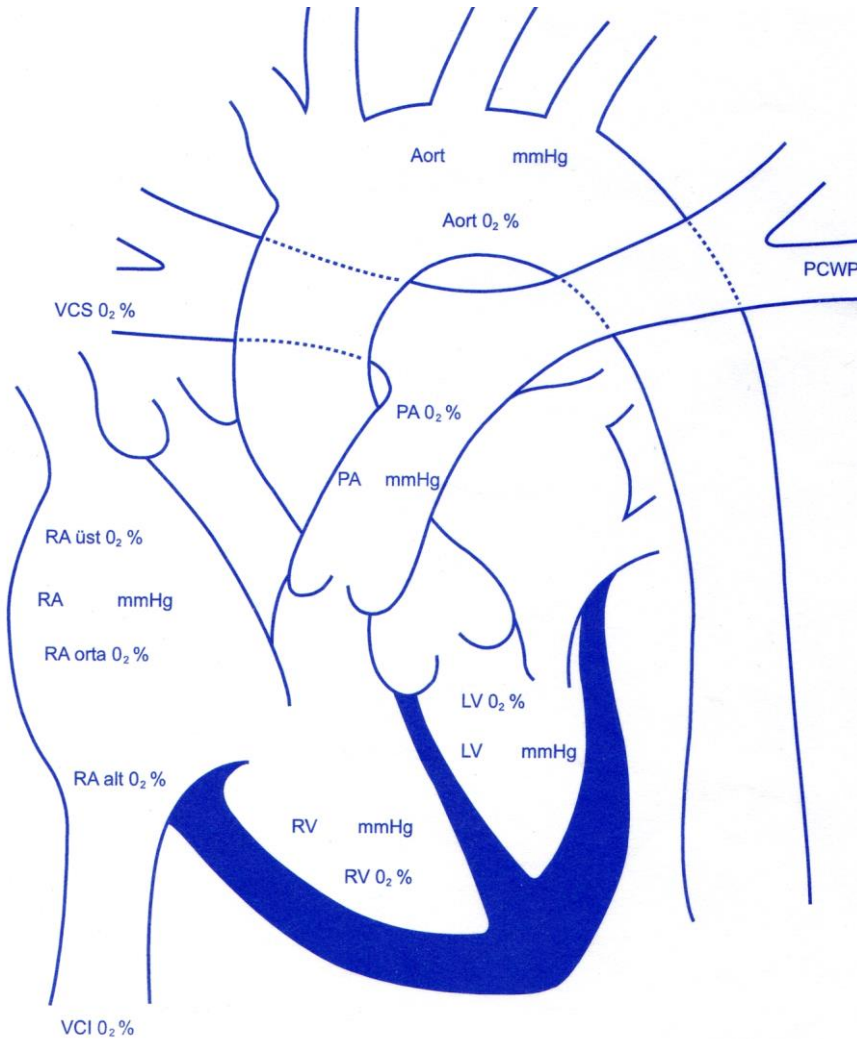
Prof. Dr. _____



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

SAĞ-SOL KALP KATETERİZASYONU

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Tarih: ____/____/____
Prot No: _____



TANI: _____

KOMPLİKASYON: Exitus () Diğerleri: _____

ÖNERİ: Medikal () PTCA/stent: () Cerrahi: () Konsey: ()

Dr. _____

Prof. Dr. _____



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME RAPORU

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Premedikasyon: Yapılmadı.

Kateter giriş ve tipi:

Sağ femoral ven: () 1 adet quadripolar EFT ve 1 adet Mariner (7F)
Sol femoral ven: ()
Sağ femoral arter: () Sol femoral arter: ()
Diğer: _____

Kateter yerleştirme ve ölçüm yerleri:

HRA: () His: () RVA: () CS: () RVOT: () LV: ()

AH (msan): _____ HV (msan): _____ SCL (msan): _____
SNRT (msan): _____ AVW (msan): _____ VAW (msan): _____

Taşikardi indükleme:

İsuprel/Dobutamine/Atropine öncesi: ()

HRA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
HRA: 400/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVOT: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVOT: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi

İsuprel/Dobutamine/Atropine sonrası: ()

HRA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
HRA: 400/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVA: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVOT: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi
RVOT: 500-600/S4	_____	Taşikardi indüklenmedi

SONUÇ:

1. NORMAL SİNUS DÜĞÜMÜ
2. NORMAL AV İLETİ
3. ÇİFTE YOL ya da AKSESUAR YOL MEVCUT DEĞİL
4. TAŞİKARDİ İNDÜKLENMEDİ.

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

RADYOFREKANS KATETER ABLASYONU RAPORU-SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ

Tarih: .__ / __ / __

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Ön Tanı: AT: () AFL: () AF: () AVNRT: () WPW: (x)

Medikasyon: 1 mg Dormicum İV yapıldı. Kateter yerleştirdikten sonra 5000 ünite İV heparin yapıldı. Saatte bir 1000 Ünite heparin tekrar edildi.

Haritalama: Konvensiyonel () CARTO: () Ensite: () NAV-X: ()

Kateter tipi: Mariner: 4/8 mm Konvensiyonel: () Irrigated: () Cryo: ()

Retrograde yol ile yapılan mitral annulus mapping ile aksesuar yol sol anterolateral bölgeye lokalize edildi. Aksesuar yol antegrade AP-ERP 400/270 msn idi.

HRA 450/360 ile CL 340 msn olan ortodromik AVRT indüklendi ve HRA 300/280 msan taşikardi sonlandı.

Sol anterolateral bölgede sinus ritmi esnasında en erken (-40 msn) pre-eksite olan bölgeye verilen akımda delta kayboldu, PR uzadı. Akım 60 saniyeye uzatıldı.

Post RFA

AH (msan): _____ HV (msan): _____ SCL (msan): _____
AVW (msan): _____ VAW (msan): _____
AP'da antegrade ileti: Yok VA ileti: Yok/decremental

Taşikardi indükleme:

İsuprel/Dobutamine/Atropine öncesi: ()

HRA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

HRA: 400/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

İsuprel/Dobutamine/Atropine sonrası: ()

HRA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

HRA: 400/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

Komplikasyon: Olmadı

Kateter yerleştirme süresi: 10 dk

EFT süresi: 12 dk

RFA süresi: 10 dk

Post RFA: 30 dk

Toplam süre: 32 dk

Şua süresi: 8 dk

Akım sayısı: 3

Isı: 49-51 derece

SONUÇ:

1. MANİFEST WPW SENDROMU
2. SOL ANTEROLATERAL AKSESUAR YOL
3. ORTOAVRT-EFT
4. BAŞARILI AKSESUAR YOL ABLASYONU

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

CRYO KATETER ABLASYONU RAPORU

Tarih: . ___ / ___ / ___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Ön Tanı: AT: () AFL: () AF: () AVNRT: () WPW: (x)

Medikasyon: 1 mg Dormicum İV yapıldı. Kateter yerleştirdikten sonra 5000 ünite İV heparin yapıldı. Saatte bir 1000 Ünite heparin tekrar edildi.

Haritalama: Konvensiyonel () Ensite: ()

Kateter tipi: Cryokateter: 4 mm: () 6 mm: () 8 mm: ()

CS os hemen dışında büyük V, küçük A kaydedilen bölgede önce -40 derece 60 saniye kısmi soğutma-mapping yapıldı, AV blok görülmediği saptanınca aynı bölgeye -70 derece 240 san süre ile soğutma yapıldı.

Soğutma sonrası jump olmadı ve AVNRT indüklenmedi. Kateter ve sheat çekilerek işlem son verildi.

Post RFA

AH (msan): _____ HV (msan): _____ SCL (msan): _____
AVW (msan): _____ VAW (msan): _____
AP'da antegrade ileti: Yok VA ileti: Yok/decremental

Taşikardi indükleme:

İsuprel/Dobutamine/Atropine öncesi: ()

HRA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

HRA: 400/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

İsuprel/Dobutamine/Atropine sonrası: ()

HRA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

HRA: 400/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

Komplikasyon: Olmadı

Kateter yerleştirme süresi: 10 dk

EFT süresi: 12 dk

Cryo süresi: 10 dk

Post-cryo: 30 dk

Toplam süre: 32 dk

Şua süresi: 8 dk

Mapping (soğutma) süresi: 100 san

Ablasyon (dondurma) süresi: 2x240 san

SONUÇ:

1. YAVAŞ YOL FİZYOLOJİSİ
2. COMMON AVNRT
3. BAŞARILI YAVAŞ YOL ABLASYONU

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KATETER ABLASYONU RAPORU-VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ

Tarih: .__ / __ / __

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Ön Tanı: İdiyopatik: _____ RVOT: () LV: () LVOT: () Diğer: _____
Sekonder: ()

Medikasyon: 1 mg Dormicum İV yapıldı. Kateter yerleştirdikten sonra 5000 ünite İV heparin yapıldı. Saatte bir 1000 Ünite heparin tekrar edildi.

Enerji: Radyofrekans: ()

Haritalama: Konvensiyonel () CARTO: () Ensite: () NAV-X: ()

Kateter tipi: Mariner: 4/8 mm Konvensiyonel: () İrrigated: ()

Pace mapping: (/12) En erken ablasyon yeri (msn): _____ Purkinje potansiyeli: ()

Devamlı aktivite: () Diyastolik potansiyel: () Geç sistolik potansiyel: ()

Lineer ablasyon: ()

Sol ventrikül çıkış yolunda VT esnasında akım verildi, VT sonlandı. Akım 60 saniyeye uzatıldı. Bu alana pekiştirme akımları verilerek lezyon genişletildi.

Post RFA

AH (msan): _____ HV (msan): _____ SCL (msan): _____
AVW (msan): _____ VAW (msan): _____

Taşikardi indüklemesi:

İsuprel/Dobutamine/Atropine öncesi: ()

RVA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVOT: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVOT: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

İsuprel/Dobutamine/Atropine sonrası: ()

RVA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVA: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVOT: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

RVOT: 500-600/S4 _____

Taşikardi indüklenmedi

Komplikasyon: Olmadı

Kateter yerleştirme süresi: 10 dk

EFT süresi: 12 dk

RFA süresi: 10 dk

Post RFA: 30 dk

Toplam süre: 32 dk

Şua süresi: 8 dk

Akım sayısı: 3

Isı: 49-51 derece

SONUÇ:

- RVOT-VT
- BAŞARILI ODAK ABLASYONU

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ATRİYAL FİBRİLASYON KATETER ABLASYONU RAPORU-CARTO

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Klinik Seyir: Paroksizmal: () Persistan: () Uzun süreli persistan: () Permanen: ()

Medikasyon: İşlem öncesi INR değeri 1.4 idi. 1 mg Dormicum İV yapıldı. Sol atriyuma girildikten sonra 5000 ünite İV heparin yapıldı. Saatte bir 1000 Ünite heparin tekrar edildi.

Enerji: RF: () Irrigated: () Cryo: ()

Metod: CARTO: () NAV-X: () Diğer: _____

İşlem: Sol femoral venden 7F sheat ile girildi, Pigtail kateteri anatomik belirleyici olmak üzere aort köküne ilerletildi, ayrıca basınç takibi için kullanıldı. Sağ femoral venden 7F kısa sheat vasıtasıyla CS'den kayıt-uyarı amacıyla RF kateteri (Marinr, 7F, quadripolar) CS'e ilerletildi. Pulmoner potansiyelinin daha iyi kaydı için gereğinde devamlı pacing yapıldı.

Sağ taraf femoral venden 8F transeptal sheat vasıtasıyla Brokenbrough iğnesi kullanılarak interatriyal septum delindi, basınç takibi ve kontrast madde verilerek sol atriyuma girildiği teyid edildi. Transeptal sheat sol atriyuma ilerletildi. İrrigasyonlu CARTO haritalama ve ablasyon kateteri (6 mm, thermocool SF, 7.5 F) sol atriyuma ilerletildi. İkinci ponksiyon ile transeptal sheat sol atriyuma ilerletildi, 0.032 inch guidewire destek için sol üst pulmoner vene sokuldu, dilatatör ve Br. İğnesi geri çekildi, guidewire içinden Lasso kateteri (7F) sol atriyuma ilerletildi, guidewire geri çekildi. Lasso kateter ile pulmoner ven kayıtları yapıldı. Sırasıyla sol üst ve sol alt ile sağ üst ve sağ alt pulmoner venler RF akımı 20-30 Watt ısı sağlanarak izole edildi. 30 dk sonra PVI'nun her 4 damarda da devam ettiği teyid edildi. Tüm kateterler geri çekildi. Sheat'ler daha sonra çıkarıldı.

Pulmoner ven izolasyonu: Sol üst: () Sol alt: () Sağ üst: () Sağ alt: ()
Roof: () Mitral annulus: () Fraksiyone ECG: () Otonom ganglion: () Sağ atriyum isthmus: ()

Post RFA

AH (msan): _____ HV (msan): _____ AVW (msn): _____

Komplikasyon: Olmadı. CV gerekmedi.

Pre-RFA süresi: 10 dk **RFA süresi:** 10 dk **Post RFA:** 30 dk
Toplam süre: 32 dk **Şua süresi:** 8 dk

SONUÇ:

1. PAROKSİSMAL ATRİYAL FİBRİLASYON
2. BAŞARILI PULMONER VEN İZOLASYONU

Dr. _____ Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ARCTIC ABLASYON-ATRIYAL FİBRİLASYON KATETER ABLASYONU RAPORU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

Etyoloji ve Seyir: Primer: () Sekonder: ()

Paroksizmal: () Persistan: () Uzun süreli persistan: () Permanen: ()

Medikasyon: İşlem öncesi INR değeri 1.4 idi. 1 mg Dormicum İV yapıldı. Sol atriyuma girildikten sonra 5000 ünite İV heparin yapıldı. Saatte bir 1000 Ünite heparin tekrar edildi.

İşlem: Sol femoral venden 7F sheat ile girildi, Pigtail kateteri anatomik belirleyici olmak üzere aort köküne ilerletildi, ayrıca basınç takibi için kullanıldı. Sağ femoral venden 7F kısa sheat vasıtasıyla CS'den kayıt-uyarı amacıyla RF kateteri (Marinr, 7F, quadripolar) CS'e ilerletildi. Pulmoner potansiyelinin daha iyi kaydı için gereğinde devamlı pacing yapıldı.

Sağ taraf femoral venden 8F transeptal sheat vasıtasıyla Brokenbrough iğnesi kullanılarak interatriyal septum delindi, basınç takibi ve kontrast madde verilerek sol atriyuma girildiği teyid edildi. Transeptal sheat sol atriyuma ilerletildi. 0.035 inch guide wire (180 cm, stiff veya kıvrık) sol üst pulmoner vene ilerletildi, transeptal sheat geri çekildi. 10-12 F dilatör ile femoral ven ve interatriyal sol atriyuma ilerletildi. Daha sonra Flexcath içinden achieve kateteri yüklenmiş artic balon kateteri sol atriyuma ilerletildi. Bu kateter içinden pulmoner ven potansiyeli kaydı için Achive sirküler kateter pulmoner ven ağzına sokuldu. Soğutmak için arctic baloon kateter şişirildi, bu esnada pulmoner ven içerisine kontrast madde verildi, tam oklüzyon olduğu ve kontrast maddenin sol atriyuma geri gelmemesi durumunda arctic balon - 40-55 ısı ile 240 saniye soğutuldu. Aynı işlem her bir ven için pulmoner venlerin izole olduğu Achieve kateter ile teyid edilerek tekrar edildi. Sırasıyla sol üst ve sol alt ile sağ üst ve sağ alt pulmoner venler izole edildi. Frenik sinir paralizisi ihtimali nedeniyle sağ üst pulmoner venin soğutulması esnasında HRA uygun yerinden sürekli "pacing" yapıldı. 30 dk sonra PVI her 4 damarda da devam ettiği teyid edildi. Tüm kateterler geri çekildi. Sheat'ler daha sonra çıkarıldı.

Pulmoner ven izolasyonu: Sol üst: () Sol alt: () Sağ üst: () Sağ alt: ()

Post RFA

AH (msan): _____ HV (msan): _____ AVW (msan): _____

Komplikasyon: Olmadı. CV gerekmedi.

Septostomi süresi: _____ **İzolasyon süresi:** 10 dk **Post-ablasyon:** 30 dk

Toplam süre: 32 dk

Şua süresi: 8 dk

Soğutma sayı ve süresi: Sol üst: _____ sol alt: _____ Sağ üst: _____ Sağ alt: _____

SONUÇ:

1. PAROKSİSMAL ATRİYAL FİBRİLASYON
2. BAŞARILI PULMONER VEN İZOLASYONU (4/4)

Dr. _____ Prof. Dr. _____

Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

PACEMAKER İMPLANTASYON RAPORU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

TANILAR:

1 mg İV dornicum ile sedasyon yapıldı. Antibiyotik profilaksisi için 1 gr sefazol İV verildi. Sol vena subclavia anjiyografisi ile damar yapısının normal olduğu görüldü. Lokal anestezi için % 2 aritmal kullanıldı. Cild-cild altı kesi sonrası sol pektoral adele üstünde jeneratör cebi künt kesimle hazırlandı, cep antibiyotikli sıvı ile yıkandı. Sol subclavia vene iki ayrı ponksiyon ile 2 kılavuz tel kalbe ilerletildi. 9F sheat vasıtasıyla ilk sheat sağ ventrikül apeksine (RVA) yerleştirildi. Ölçümler iyi bulundu. Ankor 2.0 ipek ile dikilerek sabitleştirildi. İkinci sheat vasıtasıyla sağ atriyum lead'i RA apendikse yerleştirildi. Ölçümler uygun bulundu. Ankor vasıtasıyla lead sabitleştirildi. Derin nefes almak ve öksürmekle tüm lead'lerin stabil olduğu görüldü. Çalışma alanları antibiyotikli sıvı ile yıkandı. Jeneratör ile lead'lerin irtibatı sağlandı ve vidalandı. Jeneratör cebe yerleştirildi. Jeneratör cild altı dokulara dikilerek sabitlendi. Kanama kontrolü yapıldı. Gereğinde pilli koter kullanılarak kanama durduruldu. Cild altı vicryl 2.0, cild 2.0 prolen iplik ile dikildi.

Komplikasyon : Olmadı

İşlem süresi (dk): _____ **Şua süresi (dk):** _____

	Marka	Model
Generatör:	Medtronic	_____
RV Lead:	Medtronic	_____
RA lead:	Medtronic	_____

	Atriyal	Sağ Ventrikül
Sensing (mV):	_____	_____
Pace eşiği (mV) :	_____	_____
İmpedans (Ohm):	_____	_____
Slew rate (V/san):	_____	_____

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İCD İMPLANTASYON RAPORU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: Cinsiyet: Yaş: Prot No:

TANILAR:

1 mg İV dormicum ile sedasyon yapıldı. Antibiyotik profilaksisi için 1 gr sefazol İV verildi.

Sol vena subclavia anjiyografisi ile damar yapısının normal olduğu görüldü. Lokal anestezi için % 2 aritmal kullanıldı. Cild-cild altı kesi sonrası sol pektoral adele arasında jeneratör cebi künt kesimle hazırlandı, cep antibiyotikli sıvı ile yıkandı. Sol subclavia vene iki ayrı ponksiyon ile 2 kılavuz tel kalbe ilerletildi. 9F sheat vasıtasıyla ilk sheat sağ ventrikül apeksine (RVA) yerleştirildi. Ölçümler iyi bulundu. Ankor 2.0 ipek ile dikilerek sabitleştirildi. İkinci sheat vasıtasıyla sağ atriyum lead'i RA apendikse yerleştirildi. Ölçümler uygun bulundu. Ankor vasıtasıyla lead sabitleştirildi. Derin nefes almak ve öksürmekle tüm lead'lerin stabil olduğu görüldü. Çalışma alanları antibiyotikli sıvı ile yıkandı. Jeneratör ile lead'lerin irtibatı sağlandı ve vidalandı. Jeneratör cebe yerleştirildi. Jeneratör cild altı dokulara dikilerek sabitlendi. Kanama kontrolü yapıldı. Gereğinde pilli koter kullanılarak kanama durduruldu. Adale ve cild altı vicryl 2.0, cild 2.0 prolen iplik ile dikildi.

Komplikasyon : Olmadı.

İşlem süresi (dk):

Şua süresi (dk):

	Marka	Model
Generatör:	Medtronic	
RV Lead:	Medtronic	
RA lead:	Medtronic	

	Atriyal	Sağ Ventrikül
Sensing (mV):		
Pace eşiği (mV):		
İmpedans (Ohm):		
Slew rate (V/san):		
Ventriküler V def. (Ohm):		

Defibrilasyon testi: Yapılmadı.

Dr. _____

Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

BİVENTRİKÜLER İCD İMPLANTASYON RAPORU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

TANILAR:

2 mg dormicum ile sedasyon yapıldı. Antibiyotik profilaksisi için 1 gr sefazol İV verildi. Sol vena subclavia anjiyografi ile damar yapısının normal olduğu görüldü. Lokal anestezi için % 2 aritmal kullanıldı. Cild-cild altı kesi sonrası sol pektoral adele arasında jeneratör cebi künt kesimle hazırlandı, cep antibiyotikli sıvı ile yıkandı. Üç ayrı ponksiyon ile 3 kılavuz tel kalbe ilerletildi. 9F sheat vasıtasıyla ilk sheat sağ ventrikül apeksine (RVA) yerleştirildi. Ölçümler uygun bulundu. Ankora 2.0 ipek ile dikilerek sabitleştirildi. Uzun sheat (koroner sinus yerleşim kateteri, 8F) vasıtasıyla koroner sinüse 7F ablasyon kateteri ile girdi, bu suretle sheat koroner sinüse ilerletildi, ablasyon kateteri balonlu kateter ile değiştirildi ve kontrast madde verilerek koroner sinus anjiyografisi yapıldı. Kılavuz tel (0.014 inch, floppy) koroner sinüsün uygun dalına ilerletildi, içerisinden sol ventrikül lead'i sorunsuz yerleştirildi. Ölçümler uygun bulundu. Sheat giyotin ile kesilerek çıkarıldı, lead Ankora 2.0 ipek ile dikilerek sabitleştirildi. Üçüncü sheat vasıtasıyla sağ atriyum lead'i yerleştirildi. Ölçümler uygun bulundu. Lead dikilerek sabitleştirildi. Derin nefes almak ve öksürmekle tüm lead'lerin stabil olduğu görüldü. Jeneratör ile lead'lerin irtibatı sağlandı ve vidalandı. Jeneratör cebe yerleştirildi. Jeneratör cild altı dokulara dikilerek sabitlendi. Kanama kontrolü yapıldı. Gereğinde pilli koter ile kanama kontrolü sağlandı. Adale ve cild altı vicryl 2.0, cild 2.0 prolen iplik ile dikildi.

Komplikasyon : Olmadı.

İşlem süresi (dak):

Şua süresi (dak):

	Marka	Model
Generatör:	Medtronic	
RV Lead:	Medtronic	
LV lead:	Medtronic	
RA lead:	Medtronic	

	Atriyal	Sağ Ventrikül	Sol ventrikül
Sensing (mV):			
Pace eşiği (mV) :			
İmpedans (Ohm):			
Slew rate (V/san):			
RV def. impedans (Ohm):	-		-
SVC def. İmpedans (Ohms):	-		-

Defibrilasyon testi: Yapılmadı

Dr. _____ Prof. Dr. _____

Servis Sorumlusu
Prof. Dr. Kamil Adalet



T. C.

İstanbul Üniversitesi

İstanbul Tıp Fakültesi

Kardiyoloji Anabilim Dalı

Tel: 212-414 20 00/31423

Faks: 212-534 07 68

www.itf-kardiyoloji.org

GİRİŞİMSEL İŞLEM SONRASI TALİMAT FORMLARI

- Femoral Anjiyografi
- Brakial Anjiyografi
- PTCA/Stent
- EFT/RFA
- PM/ICD



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ANJİYOGRAFİ SONRASI TALİMATLAR-Femoral yaklaşım

Tarih: ___ / ___ / ___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

1. **Medikasyon:**
 - a. Kateter öncesi ilaçlarına tekrar başlayın.
 - b. Sırt ve bel ağrısı için gereğinde oral _____ (parasetamol) 4 saatte bir verilebilir. Gereğinde 1 ampul İV _____ (voltaren) uygulayın.
 2. **Diyet :** _____
 3. **Oral sıvı:** İlk 4 saatte, her yarım saatte bir 250 cc, total 2000 cc oral sıvı alımını sağlayın.
 4. **IV sıvı:** _____ saatte _____ cc, total _____ cc
 5. **İdrar takibi:**
 - a. İlk 24 saat veya herhangi 4 saatlik sürede idrar **300 cc** altına düşerse hekime haber verin.
 - b. İdrarını yapması için erkek hastalarda ördek, kadın hastalarda sürgü kullanılmalıdır. İ Hasta yatar vaziyette idrarını yapamazsa hekime haber verin.
 - c. Olabildiğince sonda takılmasından kaçının. Foley kateter : Evet : () Hayır : ()
 6. **Arter basıncı ve nabız takibi:** Arter basıncı ve nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin. Nabız 50/dk ve arter basıncı 100 mmHg altına inerse doktora hemen haber verin.
 7. **Sheat çekilmesi:**
 - a. Sheat anjiyografi yapılan alanda veya yatağında çekilebilir. İşlemi yapan hekimin talimatlarına uyunuz. Sheat çekildikten sonra _____ tarihi ve saat _____'e kadar (genellikle 1-3 saat) ponksiyon yerine 1-2 kg kum torbası uygulayın.
 - b. Heparin yapılanlarda sheath aPTT değerinin 40 ve altı olması sonrası (yaklaşık 4 saat) çekilir.
 8. **Ponksiyon yapılan damarın takibi:**
 - a. İşlem için kullanılan arterlerdeki nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin.
 - b. Nabızlarda azalma veya ayakta solukluk, soğuma veya ağrı olursa kateteri yapan haber verin.
 - c. Ponksiyon yerinde kanama veya hematoma başlarsa hemen baskıya başlayın ve kateteri yapan hekime haber verin.
 9. **Yatak istirahati:**
 - a. Yatağın başı 30 derece yükseltilebilir.
 - b. _____ tarihi ve saat _____e kadar (genellikle 24 saat) tam yatak istirahati uygulanmalıdır.
 - c. Hasta ilk ayağa kalkarken hemşiresi kanama ve hipotansiyon bakımından yanında olmalıdır.
 10. **Çıkış tarihi:** Hasta -aksi belirtilmedikçe- işlem yapıldıktan bir gün sonra hastaneden çıkabilir.
 11. **Kontrol:** Hasta bir ay sonra polikliniğe kontrole gelmelidir.
- Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ANJİYOGRAFİ SONRASI TALİMATLAR-Brakial Yaklaşım

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

1. **Medikasyon:**
 - a. Kateter öncesi ilaçlarına tekrar başlayın.
 - b. Sırt ve bel ağrısı için gereğinde oral _____ (parasetamol) 4 saatte bir verilebilir.
Gereğinde 1 ampul İV _____ (voltaren) uygulayın.
2. **Diyet :** _____
3. **Oral sıvı:** İlk 4 saatte, her yarım saatte bir 250 cc, total 2000 cc oral sıvı alımını sağlayın.
4. **IV sıvı:** _____ saatte _____ cc, total _____ cc
5. **İdrar takibi:**
 - a. İlk 24 saat veya herhangi 4 saatlik sürede idrar **300 cc** altına düşerse hekime haber verin.
 - b. Yatakta idrarını yapamazsa hemşire yardımı ile tam yatak istirahati bitmeden tualete gidebilir.
6. **Arter basıncı ve nabız takibi:**
 - a. Arter basıncı ve nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin. Nabız 50/dk ve arter basıncı 100 mmHg altına inerse hemen doktora haber verin.
 - b. Kateter yapılan koldan tansiyon ölçmeyin.
7. **Sheat çekilmesi:**
 - a. Sheat anjiyografi yapılan alanda veya yatağında çekilebilir. İşlemi yapan hekimin talimatlarına uyunuz.
 - b. Baskılı tampon veya sıkı pansuman, soğuk veya sıcak kompres uygulamayın.
8. **Ponksiyon yapılan damarın takibi:**
 - a. İşlem için kullanılan arterlerdeki nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin.
 - b. Nabızlarda azalma veya ayakta solukluk, soğuma veya ağrı olursa kateteri yapan haber verin.
 - c. Ponksiyon yerinde kanama veya hematom başlarsa hemen baskıya başlayın ve kateteri yapan hekime haber verin.
9. **Yatak istirahati:**
 - a. Yatakta oturabilir.
 - b. Tamamen bükmemek kaydıyla hasta kateter yapılan kolunu kullanabilir; kolunu başı üzerine kaldırmamalıdır.
10. **Çıkış tarihi:** Hasta -aksi belirtilmedikçe- işlem yapıldıktan bir gün sonra hastaneden çıkabilir.
11. **Kontrol:** Hasta bir ay sonra polikliniğe kontrole gelmelidir.

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ANJİYOPLASTİ/STENT SONRASI DİREKTİFLER

Tarih: ___/___/___

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

1. **Yapılan işlem:** PTCA: () Stent: () Diğer: _____
2. **Gideceği birim:** KYBÜ: () AYBÜ: () Diğer: _____
3. **Bacak tespiti** Evet : () Sağ: () Sol: () Hayır : ()
4. **Medikasyon:** Kateter öncesi ilaçlarına tekrar başlayın.

	Adı	Doz	Süre
a. Nitrat:	_____	_____	_____
b. Asetilsalisilik asit:	ASP	1x300 mg/gün	_____
c. Clopidogrel:	Plavix t	1x75 mg/gün	_____
d. Coumadin	_____	INR takibi	_____
e. Dabigatran, rivaroxaban vb:	_____	_____	_____
f. Betabloker:	_____	_____	_____
g. ACE İnhibitörü:	_____	_____	_____
h. Statin:	_____	_____	_____
i. H2 reseptör antagonisti:	_____	_____	_____
j. Diğer ilaçlar:	_____	_____	_____
k. Sırt ve bel ağrısı için gereğinde oral _____ (parasetamol) 4 saatte bir verilebilir. Gereğinde 1 ampul _____ (voltaren ampul) uygulayın.			
l. Uyku için oral _____, gerekirse 45 dakika sonra ilave _____ doz verilebilir.			
m. IM injeksiyon uygulanmamalı, İV injeksiyon yerlerine ise en az 5 dakika basınç uygulanmalıdır.			
n. Heparin _____ ünite/saatte			

Tarih: _____ saat: _____ Heparin ½ doza inilecek.

Tarih: _____ saat: _____ Heparin stop

5. **Diyet :** _____
6. **Oral sıvı:** İlk 4 saatte, her yarım saatte bir 250 cc, total 2000 cc oral sıvı alımını sağlayın.
7. **IV sıvı:** _____ saatte _____ cc, total _____ cc
8. **İdrar takibi:**
 - a. İlk 24 saat veya herhangi 4 saatlik sürede idrar **300 cc** altına düşerse hekime haber verin.
 - b. İdrarını yapması için erkek hastalarda ördek, kadın hastalarda sürgü kullanılmalıdır. Hasta yatar vaziyette idrarını yapamazsa hekime haber verin.
 - c. Olabildiğince sonda takılmasından kaçının. Foley kateter : Evet : () Hayır : ()

9. Aşağıdakilerden herhangi biri olursa hemen nöbetçi hekime haber verilmelidir.
- Göğüs ağrısı
 - Önemli aritmi
 - Eğer angina pectoris türü ağrı ve/veya monitörde ST değişikliği olursa, dil altına 5 mg İsoldil-Nitrogliserin SL, acil EKG isteği ve hemen nöbetçi hekim ve Dr. _____ a haber verilmelidir.
10. **Arter basıncı ve nabız takibi:** Arter basıncı ve nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin. Nabız 50/dk ve arter basıncı 100 mmHg altına inerse doktora hemen haber verin.
11. **Sheat çekilmesi:**
- Heparin kesildikten sonra _____ tarih ve _____ saatte (genellikle heparin kesildikten 1 saat sonra) sheat'i çıkarın.
 - Sheat çekildikten sonra _____ tarihi ve saat _____'e kadar (genellikle 1-3 saat) ponksiyon yerine 1-2 kg kum torbası uygulayın.
 - Sheat çıkarıldıktan sonra hasta ayağa kalkıncaya kadar uyluk çevre ölçümünü her iki saatte bir yapın (mezura yerinde bırakılacak). Eğer kanül yerinde sızma veya kanama olursa ponksiyon yerine baskı yapın ve nöbetçi hekime haber verin. Gerekirse pansuman açılıp ponksiyon yerine distal nabız kaybolmayacak kadar en az 20 dakika baskı yapın ve tekrar steril şartlarda kapatın.
12. **Ponksiyon yapılan damarın takibi:**
- İşlem için kullanılan arterlerdeki nabız 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin.
 - Nabızlarda azalma veya ayakta solukluk, soğuma veya ağrı olursa kateteri yapan hekime haber verin.
 - Ponksiyon yerinde kanama veya hematoma başlarsa veya uyluk çapında **2 cm**'den fazla artma, olursa hemen baskıya başlayın ve kateteri yapan hekime haber verin.
13. **Yatak istirahati:**
- Yatağın başı 30 derece yükseltilebilir.
 - _____ tarihi ve saat _____'e kadar (genellikle 24 saat) tam yatak istirahati uygulanmalıdır.
 - Hasta ilk ayağa kalkarken hemşiresi kanama ve hipotansiyon bakımından yanında olmalıdır.
14. **EKG takibi:** İşlem sonrası ve ertesi gün yapılmalıdır. Anormallik tespit edilirse işlemi yapan hekime haber verilmelidir.
- Hekim isterse işlemden 18 saat sonra CK: () Diğer Lab. Testleri: _____
 - Kontrast nefropatisi riski olanlarda (DM, kreatinin 1.3 mg/dl üzerinde olanlar) işlemden 12 saat önce ve 12 saat sonra 1 cc/kg/saat izotonik sıvı verilmelidir. İşlemden 24 ve 48. saatte kreatinin bakılması ve bazale göre en az %25 artış varsa hekime haber verilmesi gereklidir.
15. **Çıkış tarihi:** Hasta -aksi belirtilmedikçe- işlem yapıldıktan bir gün sonra hastaneden çıkabilir.
16. **Kontrol:** Hasta bir ay sonra polikliniğe kontrole gelmelidir.

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME/KATETER ABLASYONU SONRASI TALİMATLAR

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

1. Medikasyon:

- Ablasyon yapılan hastalara 3 ay süre ile devam etmek üzere 1x300 mg/gün aspirin başlanmalıdır.
- İşlem başarılı ise almakta olduğu anti-aritmik ilaçlar kesilmeli, diğer ilaçlarına devam edilmelidir.
- Sırt ve bel ağrısı için gereğinde oral _____ (parasetamol) 4 saatte bir verilebilir. Gereğinde 1 ampul _____ (voltaren ampul) uygulanmalıdır.
- Uyku için oral _____, gerekirse 45 dakika sonra ilave _____ doz verilebilir.

2. Diyet : _____

3. **Oral sıvı:** İlk 4 saatte, her yarım saatte bir 250 cc, total 2000 cc oral sıvı alımını sağlayın.

4. **IV sıvı:** _____ saatte _____ cc, total _____ cc

5. İdrar takibi:

- İlk 24 saat veya herhangi 4 saatlik sürede idrar **300 cc** altına düşerse hekime haber verin.
- İdrarını yapması için erkek hastalarda ördek, kadın hastalarda sürgü kullanılmalıdır. Hasta yatar vaziyette idrarını yapamazsa hekime haber verin.
- Olabildiğince sonda takılmasından kaçının. Foley kateter: Evet : () Hayır : ()

6. **Arter basıncı ve nabız takibi:** Arter basıncı ve nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin. Nabız 50/dk ve arter basıncı 100 mmHg altına inerse doktora hemen haber verin.

7. Sheat çekilmesi:

- Sheat anjiyografi yapılan alanda veya yatağında çekilebilir. İşlemi yapan hekimin talimatlarına uyunuz. Sheat çekildikten sonra _____ tarihi ve saat _____'e kadar (genellikle 1-3 saat) ponksiyon yerine 1-2 kg kum torbası uygulayın.

8. Ponksiyon yapılan damarın takibi:

- İşlem için kullanılan arterlerdeki nabızı 4 defa her 15 dk'da, 4 defa her 30 dk'da ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin.
- Nabızlarda azalma, ayakta solukluk, soğuma veya ağrı; ponksiyon yerinde kanama veya hematoma başlarsa hemen baskıya başlayın ve kateteri yapan hekime haber verin.

9. Yatak istirahati:

- Yatağın başı 30 derece yükseltilebilir. _____ tarihi ve saat _____'e kadar (genellikle 24 saat) tam yatak istirahati uygulanmalıdır.
- Hasta ilk ayağa kalkarken hemşiresi kanama ve hipotansiyon bakımından yanında olmalıdır.

10. **EKG takibi:** İşlemden hemen sonra ve ertesi gün EKG çekilmelidir.

11. **Çıkış tarihi:** Hasta -aksi belirtilmedikçe- işlem yapıldıktan bir gün sonra hastaneden çıkabilir.

12. **Kontrol:** Hasta bir ay sonra polikliniğe kontrole gelmelidir.

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KALICI PACEMAKER/ICD İMPLANTASYONU SONRASI TALİMATLAR

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Prot No: _____

1. Medikasyon:

- Antibiyoterapi (2-3 gün parenteral, 1 hafta oral; yaş ve böbrek fonksiyonları göz önüne alınmalıdır);
- _____ tarihinde Sefazol 3x1 gr IV, genta 2x80 mg İV
- _____ tarihinde Sefazol 3x1 gr İV, genta 2x80 mg İV
- İşlemden önceki diğer ilaçlara devam edilmelidir.
- Kumadin, heparin, clopidogrel ve aspirin gibi antikoagülan/aggregan ilaçların kullanımı Dr. _____'a sorulacak.
- Sırt ve bel ağrısı için gereğinde oral parasetamol 4 saatte bir verilebilir. Gereğinde 1 ampul voltaren ampul uygulanabilir..
- Uyku için oral _____ verilebilir.

2. Diyet : _____

3. Oral sıvı: İşlemden 30 dk sonra sıvı alabilir.

4. IV sıvı: _____ saatte _____ cc; total _____ cc

5. İdrar takibi:

- İlk 24 saat veya herhangi 4 saatlik sürede idrar 300 cc altına düşerse hekime haber verilmelidir.
- İdrarını yapması için erkek hastalarda ördek, kadın hastalarda sürgü kullanılmalıdır. Hasta yatar vaziyette idrarını yapamazsa hekime haber verilmelidir.
- Olabildiğince sonda takılmasından kaçının. Foley kateter: Evet : () Hayır : ()

6. Arter basıncı ve nabız takibi: Arter basıncı ve nabız 4 defa her 30 dk'da bir ve 4 defa her 60 dk'da bir ve daha sonra rutin şekilde takip edin. Nabız 50/dk ve arter basıncı 100 mmHg'nin altına inerse doktora hemen haber vermelidir.

7. PİL/ICD takılan pektoral alanın takibi:

- Kanama, hematom ve pnömotoraks takibi yapılmalıdır.
- Pacemaker/ICD takılan bölgeye _____ tarihi, saat _____'e kadar (3-4 saat) (2-3 kg) kum torbası veya ağırlık konulmalıdır. Hematom olursa buzlu serum torbası tatbik edilip operatör bilgilendirilmelidir.
- Pnömotraks açısından o alan dinlenmeli, krepitasyon aranmalı, o alanda ağrı ve/veya nefes darlığı olursa işlemi yapan hekime haber verilmelidir.

8. **Kol askısı:** Evet () Hayır: ()

9. Yatak istirahati:

- Hasta _____ tarihi, saat _____'e kadar (işlemden sonra en az 24 saat) yoğun bakımda; _____ tarihi, saat _____'e kadar (yoğun bakımdan sonra en az 24 saat) serviste yatmalıdır.
- Hasta _____ tarihi, saat _____e kadar omuzlarını kımıldatmadan (genellikle 24 saat) düz yatmalı, daha sonra _____tarihi, saat _____'e kadar (genellikle ilave 12 saat) 45 derece açı ile oturmalı ve işlemden 36 saat sonra ayağa kalkmalıdır.
- Hasta ilk ayağa kalkarken hemşiresi hipotansiyon ihtimali nedeniyle yanında olmalıdır.

10. **Tele (PA ve laterale-penetre):** Ayağa kalkınca teleröntgenografi çekilmelidir.

11. **EKG:** İşlem günü ve ertesi gün _____tarihi, saat _____'de EKG çekilmelidir.

12. Ateş çıkarsa (>37.5 derece) Dr. _____'a haber verilmelidir..

13. Takılan Pacemaker Modu: VVI () DDD ()

- Alt atım hızı: _____/dk
- Anormallik belirlenirse Dr. _____'a haber verilmelidir.

14. ICD şok yapar veya aritmi gelişmesine rağmen şok yapmazsa Dr. _____'a haber verilmelidir.

15. Diabetik hastalara işlem sonrası aynı gün kan şekeri bakılmalıdır.

16. Çıkış talimatları:

- Tarivid tablet 2x200-400 mg mg/gün-7 gün
- Bir hafta sonra dikiş alınmalıdır.
- Sol/sağ kol 1 ay omuz hizası üzerine kaldırılmamalıdır.
- Sol/sağ kol ile 3 ay ağır yük taşınmamalıdır.
- Dikiş alındıktan 2 gün sonra tam banyo izni verilmelidir..
- Cep telefonu ile pil karşı tarafından kablo ile kullanılabilir.

17. **Çıkış tarihi:** Hasta -aksi belirtilmedikçe- işlem yapıldıktan 2 gün sonra hastaneden çıkabilir.

18. **Kontrol:** PM/ICD takıldıktan sonra 1. ayda ve 4. ayda PM kontrolü yapılmalıdır. Hasta PM/ICD polikliniğine bağlanmalıdır.

Dr. Adı Soyadı/İmza/Kaşe



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ÖZEL İLAÇLARIN KULLANIM TALİMATLARI



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HEPARİN İNFÜZYONU UYGULANAN HASTALARDA TAKİP PROTOKOLÜ

Heparin infüzyonu % 5 dextroz. 500 cc içine 8000 Ü (1,6 cc) konularak hazırlanır.

İNFÜZYON HIZI: 100 Ü=6 cc, 500 Ü=30 cc ve 1000 Ü=60 cc olacak şekilde ayarlanır. Hekim istemine göre 4-6 saatte bir aPTT kontrolü yapılarak, aPTT sonucuna göre aşağıdaki tabloya uygun şekilde doz ayarlaması yapılır.

aPTT (saniye)	Bolus doz (ünite)	İnfüzyonu durdur (dakika)	İnfüzyon hızını değiştir (ünite /saat)	aPTT kontrol zamanı
<40	3000	0	100 Ü. arttır	6 saat
40-49	0	0	50 Ü. arttır	6 saat
50-75	0	0	0 (değişiklik yok)	6 saat
76-85	0	0	50 Ü. azalt	6 saat
86-100	0	30	100 Ü. azalt	6 saat
101-150	0	60	150 Ü. azalt	6 saat
> 150	0	60	300 Ü. azalt	6 saat

Hedef aPTT 50-70 sn. olmalıdır.

Trombolitik tedavi uygulanan hastalarda :

İlk 12 saatte ciddi kanama veya aPTT>150 saniye olmadıkça heparin infüzyonu kesilmemeli veya azaltılmamalıdır. aPTT<50 sn ise infüzyon dozu artırılmalıdır. İlk 12 saatten sonra ise aPTT kontrollerine göre yukarıdaki infüzyon takip protokolü uygulanmalıdır

CORDARONE İNFÜZYONU UYGULANMASI PROTOKOLÜ

- 100 cc % 5 Dekstroz içine 2 ampul Cordarone konulur. ½ (yarım) saatte gidecek şekilde ayarlanır. Hipotansiyon riski açısından yakın kan basıncı takibi yapılır.
- 500 cc % 5 Dekstroz içine 6 ampul Cordarone ampul konulur. 6 saatte gidecek şekilde ayarlanır.
- 500 cc % 5 Dekstroz içine 6 ampul Cordarone konulur. 18 saatte gidecek şekilde ayarlanır.
- 500 cc % 5 Dekstroz içine 6 ampul Cordarone konulur. 24 saatte gidecek şekilde ayarlanır.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

AGGRASTAT UYGULANMASI

İLACIN HAZIRLANIŞI: Aggrastat 50 ml'lik flakon, 200 ml'lik % 5 dekstroz veya % 0.9'luk izotonik sodyum klorür içine eklenerek iyi bir şekilde karıştırılır. Kullanmadan önce asla buzdolabına konulmamalı, oda ısısında ve ışıktan uzakta muhafaza edilmelidir. Aggrastat infüzyonunun aspirin ve heparin ile birlikte kullanılması gerekmektedir. Heparin ile aynı koldan verilebilir. Sulandırılmış karışım oda ısısında 24 saat içinde kullanılmalıdır. Aggrastat'ın 1 ml'sinde 0.25 mg tirofiban hidroklorür bulunmaktadır. Hazırlanan 250 ml karışımın 1 ml'si de 50 mikrogram tirofiban içermektedir. Ağır böbrek yetersizliği olan hastalarda (kreatinin klirensi < 30 ml /dak) olan hastalarda infüzyonun bolu, yükleme ve idame dozları % 50 oranında azaltılmalıdır.

Aggrastat verilirken doz hesaplamasında hastanın ağırlığına göre hazırlanmış cetvelden yararlanmak işlemi kolaylaştırıp hesap hatalarını da engelleyecektir.

AGGRASTAT DOZU

UAP ve ST Elevasyonsuz Mİ			PTCA/STENT			
Hasta kilosu (kg)	Yükleme infüzyon hızı (0.4 mcq /kg/dk)		İdame infüzyon hızı (0.1mcq/kg/dk) (ml/saat)	Hasta kilosu (kg)	3 dk boyunca uygulanacak bolus (mlx20)	İdame infüzyon hızı (ml/saat)
	(ml/saat)	30 dk				
30-37	16	8	4	30-37	7	6
38-45	20	10	5	38-45	8	8
46-54	24	12	6	46-54	10	9
55-62	28	14	7	55-62	12	11
63-70	32	16	8	63-70	13	12
71-79	36	18	9	71-79	15	14
80-87	40	20	10	80-87	17	15
88-95	44	22	11	88-95	18	17
96-104	48	24	12	96-104	20	18
105-112	52	26	13	105-112	22	20
113-120	56	28	14	113-120	23	21
121-128	60	30	15	121-128	25	23
129-137	64	32	16	129-137	26	24
138-145	68	34	17	138-145	28	26
146-153	72	36	18	146-153	30	27



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

SİMDAX SÜREKLİ İNFÜZYON PROTOKOLÜ

Hasta Ağırlık (kg)	YÜKLEME DOZU 10 DAKİKA SÜREN İNFÜZYONLA (ml/saat)		İNFÜZYON HIZI (ml/saat)		
	12 mg/kg	24 mg/kg	0.05 mcg/kg/dk	0.1 mcg/kg/dk	0.2 mcg/kg/dk
40	115	230	5	10	19
50	144	288	6	12	24
60	173	346	7	14	29
70	202	403	8	17	34
80	230	461	10	19	38
90	259	518	11	22	43
100	288	576	12	24	48
110	317	634	13	26	53
120	346	691	14	29	58

Dobamine İnfüzyon Protokolü

% 5 Dekstroz 500 cc içine 200 mg (1 ampul) (Dosiflow veya Pump içine)

mg/kg/dk	2.5	5	7.5	10	12.5	15
50 kg	20	40	60	80	100	120
60 kg	25	50	75	100	125	150
70 kg	28	56	84	112	140	168
80 kg	32	64	96	128	160	182
90 kg	37	74	111	148	185	232
100 kg	41	82	123	164	205	246

Dobutamine İnfüzyon Protokolü

% 5 Dekstroz 500 cc içine 250 mg (Dosiflow veya Pump içine)

mg/kg/dk	2.5	5	7.5	10	12.5	15
50 kg	17	34	51	68	85	102
60 kg	20	40	60	80	100	120
70 kg	24	48	72	96	120	144
80 kg	27	54	81	108	135	162
90 kg	30	60	90	120	150	180
100 kg	34	68	102	136	170	204

EPIKRİZ



T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
Tel: 212-414 20 00/31442
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

Protokol :	Adı-Soyadı:			
Servisi : AYBÜ	Medeni Hali :			
Yatak no : A-	Yaşı: Cinsiyeti:			
Yatış Tarihi : /12/2009	Memleketi :			
Çıkış tarihi :	Adres :			
Cep tel:	Ev tel:			
Faks:	E-posta:			
Sonuç:	Şifa :	Salah:	Haliyle :	Eksitus:

TANILAR (etyolojik, anatomik, fizyolojik): NYHA-FK: I (), II (), III (), IV () EF (%):

- | | |
|-----|-----|
| 1. | 11. |
| 2. | 12. |
| 3. | 13. |
| 4. | 14. |
| 5. | 15. |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

Şikayetleri:

Önemli Şikayetleri: Angina pectoris: () Dispne: () Çarpıntı: () Senkop: ()

Hikayesi:

Eskiden Yapılan İşlemler:

Anjiyografi: () PTCA/stent: () By-pass/kapak cerrahi: () CV: () Defibrilasyon: ()
 EFT: () RFA: () PM: () ICD: ()
 Diğer (belirtiniz):

Risk Faktörleri:

Yaş (E>45y ve K>55y): () Hipertansiyon: () Sigara (): D. Mellitus: ()
 Per./karotis dam. Hast: () CVA öyküsü () Mikroalbuminüri: ()
 Hiperlipidemi (LDL>riske göre hedef ve HDL<40 mg/dl): ()
 Ailede koroner kalp hastalığı öyküsü (E<55y, K<65y): () Ailede ani ölüm: ()

Öz Geçmiş ve Öyküsü:

Soy geçmiş: Hipertansiyon: () D. Mellitus: ()

Fizik Bulgular: Şuur normal, aktif ve koopere. Ödem, ikter, siyanoz, lenfadenopati yok. Turgor ve tonus normal. Tiroid non-palpabl. **Solunum sistemi:** Torakoabdominal solunum mevcut. Her iki hemitorakas solunuma eşit katılıyor. Vibrasyon torasik bilateral eşit ve normal. Sinüsler açık. Solunum sesleri doğal. **Dolaşım sistemi:** Tansiyon arteriyel: 120/80 mm Hg. Nabız: 80/ritmik. Periferik nabızlar eş zamanlı, bilateral palpabl. Karotiste üfürüm yok. Renal arterler üzerinde üfürüm yok. S1, S2 normal. S3: (-), S4: (-). Ek ses ve üfürüm duyulmadı. **Sindirim sistemi:** Batın rahat, hepatosplenomegali yok. **Genitoriner sistem:** Normal. **Lokomotor sistem:** periferik ve aksiyel eklemlerin muayenesinde ağrı, deformite ve hareket kısıtlılığı görülmedi. **Nörolojik muayene:** Pupilliler izokorik, meningeal iritasyon bulguları negatif. Taban deri refleksi bilateral fleksor.

RUTİN LABORATUAR BULGULARI:

Hemogram:

Tam İdrar Tahlili:

Biokimya:

Diğerleri:

Tele:

EKG: Ritm:

EKO (rapor ekte sunuldu-tanı bölümü buraya yazılacak):

Koroner anjiyografi/PTCA/stent vb (rapor ekte sunuldu-tanı bölümü yazılacak):

EFT/RFA /Rapor ekte sunuldu-tanı bölümü yazılacak):

PM/ICD (rapor ekte sunuldu-tanı bölümü yazılacak):

Klinik Seyir ve Tedavi:

Tedavi ve Yaşam Biçimi Tanımlanması:

Sigara kesilmeli
Alkol kısıtlanmalı
Haftada 5 gün 30 dak yürüyüş-doktorunuza danışınız.
Tuz tüketimini doktora danışın. Sofrada tuzluk bulunmasın.
Diyet: Yazılı diyet isteyiniz.
Kumadin kullanan hastalar kullanım el kitapçığı alınız

ÇIKIŞ TEDAVİSİ

İlaç Adı	Doz	Sabah	Öğlen	Akşam	Gece	Aç-tok

İlk kontrol tarihi ve yeri:

1 ay sonra Kardiyoloji poliklinik kontrolü.

Hekim isimleri ve imza:

Dr. Ömer KIRASLAN

Prof. Dr. Ahmet Kaya BİLGE

Prof. Dr. Kamil ADALET



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ÇIKAN HASTAYA TALİMAT FORMLARI

- Kumadin kullanımı
- ICD Kılavuzu



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALAR İÇİN COUMADİN KULLANMA KILAVUZU-Dr. Cansu Özer

Bu broşür sizi, Warfarin etken maddeli antikoagülan (kan sulandırıcı) ilacınız "Coumadin" hakkında bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Bu broşürü dikkatle okumanızı ve herhangi bir sorunuz olursa gecikmeden doktorunuza sormanızı öneririz.

Çeşitli hastalıklar nedeniyle vücudunuzda pıhtı oluşma eğilimi artabilir. Bu durum, kalp, beyin, böbrek gibi hayati organlarınıza giden damarlarda tıkanma riski yaratabilir. Atrial fibrilasyon gibi kalp ritmi bozuklukları, kalp kapağı yerine ameliyatla protez kapak yerleştirilmesi, bacak toplar damarında (tromboflebit) veya akciğer atar damarında pıhtı oluşumu (pulmoner emboli) buna örnek durumlardır. Bu gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan Coumadin (Warfarin), kanın pıhtılaşma hızını kontrol ederek damarlarınızda veya kalbinizde pıhtı oluşmasını önleyen ağızdan kullanılan bir ilaçtır. Coumadin varolan pıhtıyı eritmez, ancak pıhtının büyümesini, kopmasını ve vücudun başka bir yerine gitmesi ihtimalini azaltır.

Bu hastalıklarda tedavi amacı ile pıhtılaşmayı azaltan (antikoagülan) tedavi başlanması uygun görüldüğü takdirde dikkat etmeniz gereken konular vardır. Bu bilgileri öğrenip, uygulamanız tedavinizin başarısını artırır, komplikasyon ihtimalini azaltır ve tedavi altındayken normal hayatınızı sürdürmenize yardımcı olur.

Coumadin alan hastaların kanları normal kişilere göre daha geç pıhtılaşmaktadır. Bu nedenle tedavi başladıktan sonra aşağıdaki konulara çok dikkat etmeniz gerekir.

COUMADİN ALIRKEN DİKKAT EDİLECEK KONULAR

- İlacınızı günde bir defa ve belirtilen dozda alınız.
- İlacınızı tarif edildiği şekilde ve her gün aynı saatlerde alınız. Tavsiyemiz saat 16:00 ya da yakın saatlerde almanızdır. Bunun nedeni gün içinde yapılan INR kan testi sonucuna göre ilaç dozunuzu değiştirme imkanı olmasıdır.
- İlacınızı yemeklerden 2-3 saat sonra almanızı öneririz.
- İlacınızı almadığınızı gece yarısından önce hatırlarsanız alabilirsiniz. Unutulan tableti daha geç hatırladığınızda ertesi günü bekleyerek sadece o günün ilacını alınız.
- Telafi amaçlı da olsa 2 günlük dozu bir seferde almayınız. Eğer iki ya da daha fazla gün ilacınızı almayı unutursanız doktorunuza başvurmalısınız. Çünkü doz değişimi gerekebilir.
- **İlacı aldığınız ya da almadığınız dozları kitabın arkasındaki çizelgeye not ediniz.** İlacınız bitmeden bir hafta önce (1 ay) reçetenizi yenileyerek ilaçsız kalmamaya özen gösteriniz.
- Uzun bir seyahate gitmeden önce doktorunuza danışınız. Kan testini tekrarlamak ve ilaç dozunuzu ayarlamak gerekebilir. Seyahat boyunca ilacınızı her zaman yanınızda bulundurunuz, bagaja vermeyiniz.

KAN TESTLERİ: Pıhtılaşma zamanını belirlemek için yapılması gereken testler Protrombin zamanı (PT) ve INR'dir. Bu testler aldığınız ilacın dozunun yeterli etki sağlayıp sağlamadığını gösterir. INR testinin ilaç almayan sağlıklı bir kişideki değeri 1'dir. Hastalığın özelliğine göre doktorunuz INR değerinizin 2 ile 3 arasında tutulmasını isteyebilir. Bu etkiyi yaratacak olan ilaç dozu kişiden kişiye değişebilir. Bazen yarım tablet veya daha düşük doz ile bu etki sağlanabilirken, başka bir kişide 2 tablet ilaç alınması ile aynı etki sağlanabilir.

Testler ilacı ilk kullanmaya başladığınız günlerde, birkaç gün aralıklarla yapılır. Kan testleri Coumadin'in etkisi istenilen düzeye ulaştıktan sonra 3-4 haftada bir yapılmalıdır.

Aynı ilaç dozunu almanıza rağmen kullandığınız diğer ilaçlar ve yiyecekler Coumadin etkinliğini, dolayısıyla INR değerlerini değiştirebildiklerinden, bu testlerin periyodik olarak yapılması ilacı güvenli bir şekilde kullanmak ve tedaviden maksimum yarar sağlamak için gereklidir. Laboratuvarlar arasında sonuçlar farklı olabileceğinden her seferinde aynı laboratuvara, önerilen periyotlarda gitmeye özen gösteriniz.

Coumadin'in etkisinin artması INR değerinin artmasına yani kanın daha çok sulanmasına ve dolayısıyla kanamalara yol açabilir. Coumadin'in etkisinin azalması ise INR değerinin azalmasına yani kanın daha az sulanmasına, böylece kalpte, yapay kalp kapakçıklarında veya damarlarda pıhtı oluşmasına neden olabilir.

KANAMA AÇISINDAN DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR: Günlük aktiviteler sırasında kanamaya neden olacak yaralanmalardan kaçınmak gerekir. Tıraş bıçağı kullanırken dikkatli olunuz, mümkünse elektrikli tıraş makinesi kullanınız. Tüylerden kurtulmak için tüy dökücü kremler kullanılmalıdır. Yumuşak kıllı bir diş fırçası kullanınız ve dişinizi fırçalarken sert hareketlerden kaçınınız.

Herhangi bir egzersiz veya spor programına katılmadan önce doktorunuza danışınız. Yaralanma olasılığı yüksek olan boks, güreş, karate ve futbol gibi sporlar yapmayınız. Darbelerden ve kesici cisimlerden kaçınınız. Bazen hafif bir darbe bile Coumadin kullandığınız için kanamaya sebep olabilir. Eğer bir yeriniz kesilirse ve kesik küçük ise kanama durana kadar yara üstüne bastırınız. 10 dk baskı uygulanmasına rağmen kanama devam ediyorsa üzerine basma koşuluyla en yakın acile başvurunuz. Eğer kesik büyük ise üstüne baskı uygulayarak telefonla veya en yakın acil merkeze giderek yardım isteyiniz. Kanama bazen aşağıda belirtildiği gibi çeşitli şekillerde olabilir. Bu belirtilerden herhangi biri görüldüğü zaman mutlaka hekiminize danışmalı ve INR kontrolü yaptırmalısınız:

- Halsizlik ve solukluk (kansızlık bulguları)
- Kesik sonrası kanama
- Burun, kulak, diş etinden kanama
- Normalden fazla veya uzun süren aybaşı kanaması veya nedensiz genital kanama
- Kırmızı veya çay rengi idrar yapma
- Sebepsiz yere cildinizde morluklar veya kırmızı noktalar oluşması
- Kahve telvesi renk ve kıvamında kusma
- Sulu ve siyah renkte dışkılama
- Öksürerek kan tükürmek
- Anormal hemoroid (basur) kanaması
- Eklemlerde şişme ve şiddetli ağrı
- Şiddetli mide ve karın ağrısı

- Alışılmadık şiddette baş ağrısı

HAMİLELİK, AMELİYATLAR, DIŞ TEDAVİSİ VE ACİL DURUMLAR: Coumadin kullanırken hamile kalmayı planlıyorsanız veya hamile olduğunuzu fark ederseniz mutlaka acilen doktorunuzla konuşarak riskler ve bunları azaltma yolları hakkında bilgi alınız.

Tüm doktorlarınıza ve diş hekiminize Coumadin kullandığınızı söyleyiniz. Cerrahi tedavi veya diş tedavisi öncesinde önlem alınmazsa, ciddi kanamalara neden olabilir. Girişim öncesinde ilacınızı kesmek, kan testlerinizi tekrarlamak ve başka bir ilaca başlamak gerekebilir. Bu planı ancak ilgili doktor yapabilir. Böyle tıbbi müdahaleler öncesinde mutlaka sizi takip eden doktorla görüşünüz.

Acil durumlar için doktorunuzun numarasını yanınızda taşıyınız. Her zaman yanınızda Coumadin kullandığınızı belirten bir belge bulundurunuz. Acil bir durumda bunu açıklayacak konumda olamayabilirsiniz. Kusma ishal veya ateşli hastalıklar da Coumadin etkinliğini değiştirebilir.

COUMADİN ETKİNLİĞİNİ DEĞİŞTİREN İLAÇLAR: Pek çok ilaç ve vitamin Coumadin'in etkisini değiştirebilir. Bunların başlıcaları olarak antibiyotikler, ağrı kesiciler, aspirin, soğuk algınlığı ve mide ülser ve tiroid hastalığı ilaçları, idrar söktürücüler, mantar, epilepsi, alerji, depresyon ve gut hastalığı ilaçları, laksatifler, K vitamini ve çok miktarda E ve C vitamini içeren ilaçlar sayılabilir. Bu nedenle herhangi bir nedenle yukarıda belirtilen ilaçları almanız gerekirse doktorunuza danışınız. Eğer doktorunuz gerekli görürse Coumadin dozunuzu yeniden ayarlayabilir. Bu şekilde birde çok sayıda ilacı güvenli bir şekilde kullanabilirsiniz.

Coumadin'in Etkisini Arttıran İlaçlar: Antibiyotikler (ciprofloksasin, kloramfenikol, co-trimaksazol, neomisin, tetrasiklinler, eritromisin, izoniazid, sefoperazon ve sulfanamidler), allopurinol, klofibrat, lovastatin, diüretikler, Doğum kontrol hapları (östrojen içerenler), omeprazol, simetidin, ranitidin, non-steroid anti inflamatuvar ajanlar (naproksen, ibuprofen gibi), parasetamol, aspirin, metildopa, ketokanazol, ketorolak, MAO inhibitörleri ve trisiklik antidepresanlar, streptokinaz, heparin ve dekstran, pentoksifilin, tamoksifen, tiroid ilaçları, vitamin E, anti-aritmikler (digoksin, cordarone)

Coumadin'in Etkisini Azaltan İlaçlar: Antiasitler, antiaritmikler (digoksin, cordarone), antihistaminikler, barbitüratlar, kortikosteroidler, diüretikler, östrojenler, haloperidol, nafsilin, fenobarbital, primidon, rifanpin, spironolakton, sukralfat, vitamin C, vitamin K.

BESLENME: Dikkatli ve dengeli bir diyet takip ediniz. Sık diyet değişikliklerinden kaçınınız. K vitamininden zengin yiyeceklerle beslenme Coumadin'in etkisini azaltabilir. Coumadin kullanımı sırasında uyguladığınız diyeti devam ettirmeniz hangi besinin K vitamini içerdiğinden daha önemlidir. Bu nedenle önemli diyet değişikliği yapmadan önce (kilo kaybetmek veya kazanmak için) doktorunuza danışınız. Alkol alımı Coumadin'in etkisini artırabilir. Sık sık ve aşırı dozda alkol alımından kaçınınız.

Sığır karaciğeri, soya yağı, brokoli, Brüksel lahanası, lahana, karnabahar, nohut, marul, ıspanak, şalgam, pazı, margarin, avokado, yeşil soğan, yeşil hardal, maydanoz, bezelye, mayonez gibi besinleri genel olarak belirli miktarlarda kullanın. Bir hafta çok, bir hafta az kullanmak ilaç etkisinde değişikliklere yol açabilir.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALAR İÇİN TAKILABİLEN KARDİOVERTER DEFİBRİLATÖR (ICD) KILAVUZU

Değerli hastamız,

Kalp hastalığınız ve size implante edilen (takılan) otomatik implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) ile ilgili bilgiler tetkik ve tedavi süreciniz içinde size hekimleriniz tarafından verilmektedir. Bununla birlikte, ICD cihazınızla ilgili daha fazla bilgi sahibi olmanızı sağlamak ve günlük hayatınızda dikkat etmeniz gereken hususları ayrıntılı bir şekilde sizlere sunmak amacıyla elinizdeki bu kitapçık hazırlanmıştır. Yanısıra, bu kitapçıkta klinik takiplerinizin nasıl yapılacağı ve ICD cihazınızın akım vermesi halinde ne yapmanız gerektiğini de bulacaksınız.

KALP NASIL ÇALIŞIR VE KALBİN NORMAL RİTMİ NEDİR ?

Anne karnındaki ilk aylardan ölüme kadar düzenli bir şekilde ve ritmik olarak aralıksız çalışan tek organ kalptir. Kalp sağlıklı bir erişkin insanda dakikada 60 ila 100 arasında değişen hızlarda atar. Kalp hastalığı olmaksızın bazı özel durumlarda kalbin hızı biraz daha düşük olabilir; bazen de efor yapma, heyecanlanma gibi hallerde kalp normal olarak (normal sınırları aşmaksızın) hızlanır. Kalp her atımında kanın içine dolması için önce gevşer; sonra da içine dolan kanı diğer organlara göndermek için kuvvetle kasılır. Vücuttaki organların canlılıklarını koruyabilmeleri ve çalışabilmeleri, akciğerlerde oksijenlenmiş kanın kalp vasıtasıyla bu organlara pompalanmasıyla mümkün olur. Kalbin çalışması durduğunda saniyeler içinde şuur kaybı (bayılma) olmakta, eğer uygun tedavi yöntemleriyle müdahale edilmez ise birkaç dakika içinde de ölüm meydana gelmektedir.

ICD TAKILMASINI GEREKTİREN KALBİN CİDDİ RİTM BOZUKLUKLARI: Kalp hastalıklarından bazıları kalp ritmini bozarlar ve bu anormallik aritmi olarak adlandırılır. Söz konusu bozukluk kalp hızının azalması veya aniden hızlanması (taşikardi) şeklinde olabilir. Kalbi aniden hızlandıran aritmilerin bir kısmı kalbin normal kasılmasını bozarlar; kan diğer organlara yeteri kadar ulaştırılamaz (arter basıncı yani tansiyon düşer) ve hastada bayılma veya bayılacakmış gibi olma şeklindeki belirtiler ortaya çıkar. Bazen de ritm düzensizliği o kadar fazladır ki (ventrikül fibrilasyonu) kalp hiç kasılmaz ve tansiyon hemen sıfıra düşer. Bu durumda saniyeler içerisinde kalp masajı ve dışarıdan şok verme gibi tedaviler hemen yapılmaz ise hasta kaybedilir. Bayılmaya yol açan ritm düzensizliklerinin (ventrikül taşikardilerinin çoğu) önemli bir kısmının daha tehlikeli olan ventrikül fibrilasyonuna dönüşme ihtimali de vardır.

Yukarıda bahsedilen ve hayati tehlike meydana getiren ritm düzensizliklerinin (ventrikül taşikardisi, ventrikül fibrilasyonu) önemli bir kısmının özelliği, müteakip aylar ve yıllar içinde tekrarlama ihtimallerinin

yüksek oluşudur. Dolayısıyla, ritm bozuklukları olan hastaları tesbit edip uygun yöntemlerle tedavi etmek son derece önemlidir.

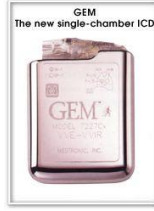
HAYATI TEHDİT EDEN KALP RİTM DÜZENSİZLİKLERİNİN TEDAVİSİ

Başlıca üç tedavi yöntemi söz konusudur;

İlaç tedavisi: hastaların bir kısmında ritm düzensizliklerinin sıklığını ve şiddetini azaltmakla birlikte, aritmiyi tam olarak ortadan kaldıramamaktadır. Çoğu kere tek başına yeterli bir tedavi yöntemi olmadığı halde; ilaç tedavisinin bazı faydaları nedeniyle hastaların çoğunda (diğer tedavi yöntemleri ile birlikte) bu tedaviden yararlanılmaktadır.

Ablasyon tedavisi: Kasık damarlarından kalbe ilerletilen özel tellerle aritmi odağını bulup ısıtarak ortadan kaldırmak bazı aritmi türlerinde çok yüksek başarı oranı ile şifa sağlarken, hayati tehdit eden ventriküler taşikardi gibi ritm bozukluklarında çeşitli nedenlerle hastaların çok az bir kısmında uygulanabilmektedir.

ICD takılması: İlk defa 1980 yılında kullanılmaya başlanan ve şimdiye kadar onbinlerce hastaya takılan ICD cihazları ile tedavi yukarıda belirtilen hayati tehdit edici ritm düzensizliklerinin çoğunda tercih edilen tedavi yöntemi haline gelmiştir. Bu cihazları kullanan binlerce hastanın takibiyle yapılan çalışmalarda, ICD tedavisinin faydası kesin olarak gösterilmiştir.



ICD CİHAZI CİDDİ RİTM BOZUKLUKLARINI NASIL DÜZELTİR?

ICD cihazları başlangıçta oldukça büyük hacim ve ağırlıkta iken halen ağırlıkları 77 gram, hacimleri 33 cc'ye kadar inmiştir. Bu cihazlar kalbinizde meydana gelen ritm düzensizliklerini (çoğu kez bayılma olmaksızın) hemen tanıyıp, çeşitli tedavi programları ile düzeltirler. Ayrıca ICD cihazı kalbinizin ritmi yavaşlayıp belli bir değerin altına indiğinde kalp ritminin uygun hızlarda devamını ("pacing") da sağlar. Bu tedavi programları ve tedavilerin sizi nasıl etkileyeceği aşağıda sıralanmıştır:

Programlı uyarı: Kalbin aniden hızlanması "ventrikül taşikardisi" şeklinde olduğunda ve bu taşikardinin hızı çok fazla değilse cihaz önce taşikardiyi durdurmak için kalbinize birbiri ardına uyarı verir. Bu uyarılar sizin algılayamayacağınız kadar düşük enerjili olduğu için genellikle programlı uyarı şeklindeki tedavinin farkına varmazsınız veya kalbinizin biraz farklı atımı şeklinde bir his algılayabilirsiniz.

Kardiyoversiyon: Programlı uyarılarla taşikardiniz durmaz ise ICD cihazı "kardiyoversiyon" denilen ve düşük enerji akımını (şok) verir. Taşikardi durmadığı takdirde daha yüksek akımlı şoklar kısa aralıklarla uygulanır.

Defibrilasyon: Ventrikül fibrilasyonu (kalbin etkili kasılmasını tamamen ortadan kaldıran aritmi) meydana gelirse cihaz verebileceği en yüksek enerjili akımı uygular. Kardiyoversiyon ve defibrilasyon tedavilerinin algılanması cihaz tarafından uygulanan enerji miktarı ve daha da önemli olarak hastanın ağrı eşiği (ağrıyı algılama düzeyi) ile ilgilidir. Bazı hastalar bu şokları vücutta belli belirsiz bir elektriklenme

olarak algılandıkça bazılarının da ani bir elektrik çarpması, göğüsünde kısa süreli ağırlı bir çarpma hissi şeklinde nakletmektedir.

ICD cihazı kalp hastalığınızı tedavi etmemekte, ancak sizde hayati tehlike yaratan ciddi ritm bozukluklarını tanıyarak düzeltmektedir.

ICD TAKILMASI (İMLANTASYON İŞLEMİ): ICD implantasyonundan bir gün önce göğüs, koltuk altları ve kasık kılları traş edilmeli ve bu bölgeler yıkanmalı veya sabunlu bezle iyice silinmelidir. İmlantasyondan bir gün önce genellikle sakinleştirici bir ilaç verilir. Ertesi gün aç karnına hasta kateterizasyon laboratuvarına alınır. İmlantasyon işlemi; göğsün genellikle sol üst (bazen de sağ üst) kısmına 4-5 cm'lik bir kesi yapılarak bu bölgedeki damarlardan özel tellerin (elektrod) kalp boşluklarına iletilmesi; bunların uçlarının ICD jeneratörünün ilgili bölgedeki kas altı bölgeye yerleştirilmesinden ibarettir. İşlemin büyük bölümü lokal anestezi (göğsün ilgili bölgesine ağrıyı hissettirmeyecek ilaçların yapılması) altında yapılır. İşlemin cihazı test edilmesi sırasındaki yaklaşık 10-15 dakikalık bir bölümünde ise hasta tamamen uyutulur. Bazı hastalarda uyutmaya gerek kalmamaktadır. İmlantasyon işlemi deri altı dokularının ve derinin dikilmesi ve bantlanması ile tamamlanır. İşlemin süresi 1-2 saat civarındadır.

İşlem sonrası hasta bir gün boyunca yoğun bakım ünitesinde izlenir. Hastanın ilk 24 saatte tam hareketsiz olarak yatması; ikinci 16 saatte ise yatak başının yükseltilerek yine hareketsiz yatması önemlidir. Yaklaşık 36 saat sonra kalkmasına izin verilir. Genellikle 1 hafta sonra da dikişler alınır. İki gün sonra da yara alanı ıslatılacak şekilde duş alınabilir.

ICD KİMLİK KARTI: ICD cihazınızı takıldıktan sonra size ICD kimlik kartı adresinize postalanacaktır. ICD kimlik kartınızda cihazınız ile ilgili bilgiler (cihazın tipi, modeli, seri no vs), isminiz, adresiniz ve telefon numaranızı içeren kimlik bilgileri, ICD implantasyonunun yapıldığı hastane ve implantasyon tarihi yer almaktadır. Bu kartı devamlı olarak yanınızda taşımalsınız. Sağlığınız ile ilgili acil bir durum geliştiğinde ve havaalanı gibi güvenlik kontrol noktalarındaki bölgelerde yapılan kontrollerde ICD kartınızın yanınızda olması son derece önemlidir.

ÇEŞİTLİ CİHAZ VE EKİPMANIN ICD'YE ETKİSİ: Elektrikle çalışan cihazlar elektromanyetik alan meydana getirirler. Güçlü elektromanyetik alanlardan uzak durulmalıdır. Güçlü elektromanyetik alanlar ICD'nizin kalp ritminizi tanımasına engel olabilir veya yanlışlıkla ritm bozukluğu algılayıp uygunsuz şoklara yol açabilir.

Günlük hayatta kullanılan elektikli cihazların çoğu ICD'nizi etkileyecek derecede güçlü elektromanyetik alan oluşturmazlar. Kullanmanızda sakınca olmayanlar aşağıda sıralanmıştır:

- Mikrodalga fırın
- Elektrikli mutfak cihazları (mutfak robotu, blender, tost makinesi vs)
- DVD, televizyon, radyo, video ve bunların uzaktan kumanda cihazları
- Saç kurutma makinesi
- Tıraş makinesi (tırıraş makinesini ICD takılan bölgeye yaklaştırmayınız!)
- Masa üstü ve diz üstü bilgisayar, elektrikli daktilo, faks makinesi, fotokopi makinesi
- Elektrikli battaniye
- Testere, matkap vs (aletler ICD cihazına 30 cm den fazla yaklaştırmamalı !)

- (Tüm elektrikli cihazların uygun şekilde toprak hatlarının; ve arızalı olmaması ve kesinlikle elektrik kaçağı gibi ICD programını bozabilecek durumlara yol açmaması gerekir.)

Aşağıda sayılan cihaz ve ekipmanlar yoğun elektromanyetik interferansa sahiptirler ve ICD cihazınızı etkileyebilir. Bu cihaz ve ekipmanları kullanmanız zorunlu ise en az 50 cm uzakta olmanız gereklidir:

- Mıknatıs
- Motorlu araçlarda (otomobil, traktör vs) ateşleme bobini ve bujileri
- Stereo hoperlörleri ("speaker"lar)
- Metal dedektörler (havaalanı, alışveriş merkezleri ve diğer kontrol noktalarında)
- Endüstriyel teçhizat
- Kaynak makineleri
- Büyük jeneratörler ve güç istasyonları
- Amatör radyo ekipmanı
- Büyük radyo ve TV anten kuleleri (Bu kule ve hatlardan en az 8 metre uzak durunuz!)

Hangi tür olursa olsun elektrikli cihazları (ev eşyaları, otomobil vs) tamir etmekten kaçınınız.

Havaalanlarında ve bazı market, otel gibi binaların girişindeki dedektörlü kapılardan geçmek gerektiğinde, bu geçiş noktalarında beklemeden hemen geçiniz. Ancak dedektör ICD cihazınızı algılayıp alarm vereceğinden herhangi bir karışıklığı ve yanlış anlamayı önlemek için ICD tanıtım kartınızı önceden görevlilere göstermeniz daha uygun olur. Elle kullanılan metal dedektörleri ICD nizin kısa bir süre ritminizi algılayamamasına yol açabilir. ICD cihazınızın etkilenme riski azda görevlilere ICD tanıtım kartınızı göstererek dedektör yerine elle aramalarını ve eğer mümkünse dedektörsüz bir kapıdan geçirilmenizin sağlanmasını isteyiniz.

Cep telefonu kullanmanız gerekiyor ise telefonunuzu kullanırken telefonun ICD cihazından en az 15 cm uzakta olmasına dikkat ediniz. ICD tarafındaki kulağınızı kullanarak cep telefonu ile görüşmeyiniz ve cep telefonunuzu ICD' nin karşı tarafında taşıyınız. Portable ve mobil telefonlarda (gücü> 3 Watt) telefon anteni ile ICD arasında 35 cm den daha fazla uzaklık olmalıdır.

SAĞLIKLA İLGİLİ İNCELEME VE GİRİŞİMLERİN ICD YE ETKİSİ: Aşağıdaki incelemelerin ICD cihazınıza herhangi bir zararı yoktur: Basit röntgen filmleri (akciğer grafisi, diş grafisi vs.) emniyetle çekilebilir. Bilgisayarlı tomografi incelemeleri yapılabilir. Diş tedavisi ile ilgili girişimler (diş çekimi, dolgu tedavisi vs.) ICD cihazınıza herhangi bir hasar vermeksizin rahatlıkla uygulanabilir. Fizik tedavi ünitelerinde kullanılan ultrasonografi, TENS tedavileri (doğrudan ICD cihazınızın üzerine uygulanmamak kaydı ile) uygulanabilir. Aşağıdaki inceleme ve girişimler ya kesinlikle yapılmamalı, ya da gerekli olduklarında doktorunuza danışıp belli tedbirler aldıktan sonra uygulanmalıdır:



- "Magnetic Resonance Imaging" ya da kısaca MR denilen inceleme kesinlikle yapılmamalıdır

- Fizik tedavi ünitelerinde uygulanan diatermi (elektrik tedavisi)
- Radyoterapi ünitelerinde uygulanan radyasyon tedavisi (şua tedavisi)
- Üroloji ünitelerince uygulanan litotripsi (ultrason dalgalarıyla taş kırma tedavisi) ICD cihazınıza zarar verebilir. Bu tür tedaviler gerekli olduğunda doktorunuza danışınız. Doktorunuz bu tedaviler sağlığınız için önem taşımakta ise bazı tedbirlerin alınmasını sağlayarak tedavilere izin verebilir.
- Ameliyat sırasında kullanılan bazı cihazlar (elektrokoter) ICD cihazınızı etkileyebilir. Size bir operasyon uygulanması gerektiğinde doktorunuza danışınız.

ICD cihazınız ile ilgili olsun veya olmasın kalbiniz ile ilgili sağlık sorunlarınız yanında kalp dışı sağlık sorunlarınızı da doktorunuza bildiriniz.

GÜNLÜK HAYATINIZDAKİ DİĞER AKTİVİTELER VE ICD

ICD takıldıktan sonraki ilk bir ay içinde;

- 6-7 kg'dan fazla ağırlık kaldırmayınız.
- Zorlayıcı itme, çekme ve bükme hareketlerinden kaçınınız.

ICD takıldıktan sonraki ilk 3 ay içinde;

- Egzersiz veya başka bir amaçla kollarınızı aşırı ve yoğun bir şekilde kullanmayınız
- Sağlığınızı tehdit edebilecek güvenilir olmayan aktivitelerden kaçınınız (tırmanma, yüzme, tek başına bot vs. ile denize açılma, uzak yerlerde tek başına kamp yapma vs.)
- Doktorunuz izin verinceye kadar otomobil vs. kullanmayınız.

ICD takıldıktan sonra genellikle ilk 6 ay uyulması gereken kurallar;

- ICD cihazınıza zarar verecek şekilde kaba, sizi sarsan veya düşüren aktivitelerden kaçınınız. Futbol, basketbol, boks ve güreş gibi kaba fiziksel temasa yol açan sporları yapmayınız. Tüfek vs. gibi silahlarla avlanmaktan kaçınınız (dipçik ICD cihazınıza zarar verebilir). ICD cihazınızın takıldığı bölgeye belirgin basınç uygulanması ve bu bölgenin sert müdahalelere maruz kalması sakıncalıdır. Bu tür durumlara yol açabilecek aktivitelerden sakınılmalıdır.
- Yukarıdaki aktivitelerin dışında kalan ve ICD' nize zarar vermeyen golf, bowling, tenis, balık avlamak gibi hobi ve sporları yapabilirsiniz

Cinsel İlişki: ICD yara yeriniz tam olarak iyileştikten sonra cinsel ilişkide bulunabilirsiniz. ICD' nin doğrudan cinsel hayatınıza herhangi etkisi yoktur. Cinsel ilişki sırasında cihazın şok yapma ihtimali düşüktür; ancak cinsel ilişki sırasında veya biri ile fiziksel temas sırasında ICD cihazınız şok yaparsa temasta bulunduğunuz kişi bu şoku hafif bir elektrik çarpması veya kas spazmı şeklinde algılar. Bu durum ilişkiye bulunduğunuz kişiye zarar vermez.

OTOMOBİL VE DİĞER MOTORLU ULAŞIM ARAÇLARININ KULLANILMASI

Hastalığınızın meydana getirdiği çarpıntı ve bunun sonunda bayılmaya kadar gidebilecek durumlar veya ICD cihazınızın şok vermesi halinde sizde oluşacak şaşkınlık ve halsizlik hali dikkatinizi bozarak ciddi

sonuçları olabilecek kazalara yol açabilir. Bu sebeple doktorunuzun bazı özel hallerde izin vermesi dışında otomobil, traktör vs. gibi motorlu araçları kullanmanız sağlığınız bakımından sakıncalıdır. Bu konuda doktorunuzun tavsiyeleri birinci derecede önem taşımaktadır. Bununla birlikte aşağıdaki genel tavsiyelere uyulabilir;

ICD takıldıktan sonraki ilk 6 ay otomobil vs. kullanmayınız. İlk 6 aydan sonrası için doktorunuza danışınız. İlk şok sırasında şuur kaybı yoksa ve otomobil kullanmanız çok gerekli ise doktorunuza danışınız.

HASTANE TAKİPLERİNİZ VE ACİL DURUMLAR

ICD cihazınız takıldıktan sonra doktorunuzun uygun gördüğü zaman aralıkları (genellikle implantasyon sonrası birinci ay, daha sonra 3-4 ay gibi aralıklarla) ile düzenli olarak takip edileceksiniz. Bu takiplerde ICD cihazınızın kontrolleri ve yanı sıra hastalığınız ile ilgili gelişmeler takip edilecek ve tedaviniz düzenlenecektir.

Düzenli hastane kontrolleri dışında aşağıdaki durumlar söz konusu olduğunda sizin veya yakınlarınızın bağlı olduğunuz sağlık biriminin acil telefonunu hemen araması ve/ veya o sağlık biriminin acil ünitesine müracaatı gerekmektedir;

- ICD cihazınız ilk defa şok verdiğinde
- ICD cihazınızın ilk şokundan sonraki dönemlerde aynı gün ard arda 3 şok veya daha fazlası olduğunda
- Çarpıntınız olduğunda
- Çarpıntı ile beraber halsizlik, fenalık hissi olduğunda
- Bayıldığınızda

İlk şoktan sonraki dönemlerde ICD cihazı 1 veya 2 şok verdikten sonraki dakika ve saatlerde kendinizi iyi hissediyorsanız ilgili sağlık birimine acil müracaatınız gerekli değildir. Bu durumu doktorunuza haber vererek randevu tarihinden daha önce kontrol edilmeniz uygun olur.



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

POLİKLİNİK FORMLARI

- Laboratuvar Tetkik Formu
- Hasta Takip Protokolleri



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

POLİKLİNİK- LABORATUAR TETKİK FORMU

Tarih: . / /

Hasta Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ TC No: _____

RUTİN TETKİKLER

EKG: () Tele: ()
Şeker : () Üre : () Kreatinin: () Na: () K: ()
GOT: () GPT: () Tot. kolesterol: () Hemogram. ()
Tam idrar tahlili: ()

OLASI HASTALAĞIN TANISINA YÖNELİK EK TETKİKLER

Ekokardiyografi laboratuvarı: EKO: () TEE: () Stres eko: ()

Efor/Holter/ABP/Tilt Laboratuvarı:

Efor testi: () Holter: 24 saat: () 48 saat: () 72 saat: () ABP: () Tilt : ()
Miyokard perfüzyon sintigrafisi: (Efor) İlaçlı: ()

Girişimsel İşlem Yapılacak Hastalar:

HbsAg : () HbeAg: () Anti-HIV: ()

Biokimya

Troponin: () CK: () CK-MB: ()
Pro-BNP: () d-dimer: ()
HDL: () LDL: () TG: () hCRP: () Hb A1c: ()
Sedimentasyon: () CRP: () Fibrinojen: ()
Cl: () Kalsiyum: () Mg : () Fosfor : ()
Prot. Elektroferez:() G-GT:() T. bil: () D. Bilirubin:() İn.Bil: ()
Renin: () Aldosteron: () Angiotensin:() Metanefrin: () VMA: ()
Katekolaminler: () 5-HIAA: ()
Serum demir: () Fe bağlama kap.: () Serum ferritin: () Vit B12: () Folik asit: ()
Protrombin zamanı: () aPTT: () Kanama zamanı: () Pıhtılaşma zamanı: ()
Serbest T3: () Serbest T4: () TSH: ()
Tiroglobulin: () Anti-Tirogl. Antikor: () Anti-tiroidperoksidaz: ()
RF: () LE cell : () Anti-ds DNA: () ANA: ()
Prost. asit fosfataz: : ()

İnfeksiyon: İdrar kültürü: () Hemokültür: : () Dışkıda gizli kan: ()
Diğerleri:.....

Radyoloji: BT: : () MR: : () Diğer:

Diğer:.....



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

GENEL KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E		E		E
EKG	E		E		E
Tele	E		E		E
Biokimya	E		E		E
Hemogram	E		E		E
Tam İdrarTah.	E		E		E
EKO	E				E
TEE	Emboli?				
Efor	İskemi				
My. Perfüzyon	İskemi				
Holter	Aritmi				
ABP	Kontrolsüz				
Tilt	Senkop				
Anjiyo	Angina				
EFT	Aritmi				
RFA	Aritmi				
PM-ICD	Blok				
Yatış	FK III-IV		FK III-IV		FK III-IV

HİPERTANSİYON POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E	E	E	E	E
EKG	E		E		E
Tele	E		E		E
Biokimya	E		E		E
Hemogram	E		E		E
Tam İdrarTah.	E		E		E
EKO					E
TEE					
Efor					
My. Perfüzyon					
Holter					
ABP			E		
Anjiyo					
Yatış	Kontrolsüz	Kontrolsüz	Kontrolsüz	Kontrolsüz	Kontrolsüz

Not: Tansiyon heden değere ulaşana kadar 3-4 haftada bir görülmek üzere ilaç/doz değişikliği yapılır.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

PACEMAKER/ICD POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E	E	E		E
Cihaz kontrol	E	E	E		E
EKG	E	E	E		E
Tele	E				E
Biokimya					E
Hemogram					E
Tam İdrarTah.					E
EKO					E
TEE					
Efor					
My. Perfüzyon					
Holter					
ABP					
Tilt					
Anjiyo					
EFT					
RFA					
Yatış					

Genel olarak akut dönem geçtikten sonra hasta sinus sendromunda başka bir neden yoksa 12 ay, AV tam blok gibi pacemaker'a bağlı hastalarda 6 ay ve ICD'li hastalarda 4 ay aralar ile ziyaret yapılır.

ARİTMİ POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E		E		E
EKG	E		E		E
Tele	E				E
Biokimya	E				
Hemogram	E				
Tam İdrarTah.	E				
EKO	E				
TEE					E
Efor					
My. Perfüzyon					
Holter	E				E
ABP					
Tilt	Senkop				
Anjiyo	VT				
EFT	Ciddi semptom				
RFA	Sustained				
PM	Blok				
Yatış	PM/ICD/RFA				



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KAPAK HASTALIĞI POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E		E		E
EKG	E		E		E
Tele	E		E		E
Biokimya	E		E		E
Hemogram	E		E		E
Tam İdrarTah.	E		E		E
EKO	E		E		E
TEE					
Efor					E-FK
My. Perfüzyon					
Holter					
ABP					
Tilt					
Anjiyo					
B-PM/ICD/CRT					
Yatış	FK III-IV		FK III-IV		FK III-IV

KORONER KALP HASTALIĞI POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E		E		E
EKG	E		E		E
Tele	E				E
Biokimya	E		E		E
Hemogram	E		E		E
Tam İdrarTah.	E		E		E
EKO					E
TEE			E		E
Efor					E
My. Perfüzyon					
Holter					
ABP					
Anjiyo	ANGİNA		ANGİNA		ANGİNA
Yatış	ANGİNA		ANGİNA		ANGİNA



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

KALP YETERSİZLİĞİ POLİKLİNİĞİ

	ay	3.ay	6. ay	9. ay	12. ay
Muayene	E	E	E	E	E
EKG	E	E	E	E	E
Tele	E	E	E	E	E
Biokimya	E	E	E	E	E
Hemogram	E	E	E	E	E
Tam İdrarTah.	E	E	E	E	E
Pro-BNP	E	E	E	E	E
EKO	E	E	E	E	E
TEE					
Efor					E-FK
My. Perfüzyon					
Holter					
ABP					
Anjiyo					
PM/CRT/ICD					
Yatış	FK III-IV		FK III-IV		FK III-IV



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

NON-İNVAZİF LABORATUARLAR HASTA HAZIRLIK ve BİLGİ FORMLARI

- Efor testi
- Holter
- Ambulatuvar Kan Basıncı
- Tilting table
- EKO/TEE



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALARA BİLGİ FORMU EFOR TESTİ

1. Efor testi koşu bandı üzerinde hastanın yaşına uygun süre yürütülmesi ve kısmen koşmasıdır.
2. Efor testi kalp damarlarında daralma veya tıkanma ihtimalini belirlemek üzere yapılır. Bazen hastanın efor kapasitesini, kalp ritm bozukluğu riskini veya kalbin hızlanma kapasitesini belirlemek amacıyla da yapılabilir.
3. Efor testi esnasında seyrek olarak hayati tehlike yarabilecek düzeyde risk olabilir.
4. **Efor testi öncesi bazı ilaçların (betabloker gibi) kesilmesi gerekebilir.** Randevunuzu alırken ilaçlarınızı doktorunuza sorunuz.
5. Efor testi sabahı hafif bir kahvaltı yapınız.
6. Efor testi sabahı banyo yapınız.
7. Efor testine geldiğiniz gün koşmak için eşofman veya rahat bir giysi ve koşuya müsait bir ayakkabı giyiniz.
8. Efor testine erkek hastalar göğüs tıraşı yaparak ve kadın hastalar sütyen giyerek gelmelidir.
9. **Randevu günü –varsa- sosyal güvenlik evraklarınızı “kayıt bölümü”ne kaydettiriniz. Sosyal güvenliğiniz yoksa gerekli ödemeyi kayıt bölümüne başvurarak yapınız.**
10. Randevu günü terinizi kurulamak için havlu getiriniz.
11. Efor testi esnasında şikayetiniz (göğüs ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, aşırı yorgunluk vb) olursa hemen testi yapan doktorunuza bilgi veriniz.
12. İşlem raporu aynı gün veya ertesi gün alınabilir.

Hasta Adı Soyadı: _____

Randevu tarihi: ____/____/____

Randevu saati: _____

İletişim Bilgileri: 0212-414 20 00-32291



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALARA BİLGİ FORMU RİTM TAKİBİ (HOLTER)

1. Holter tetkiki 24-72 saat süre ile kalp ritminizi sürekli kayıt amacıyla yapılan bir testtir. Bu sayede kalp ritm bozuklarının tanısı konulabilir.
2. Bu amaçla cep telefonu bir cihaz ve kablolar vücudunuza bağlanır. Bu cihazlar 24-72 saat sizde kalacaktır.
3. Cihaz takılı iken normal aktif yaşamınızı sürdürmeniz istenmektedir. Ancak pahalı ve elektronik olan cihazın hasar görmemesi için darbe gelmemesine özen gösterilmelidir. Uyku esnasında kablo bağlantısı kesilmeden cihaz yatak kenarına konulabilir.
4. Riskli olan bir işlem değildir.
5. Tetkik öncesi bazı ilaçların kesilmesi gerekebilir. Randevunuzu alırken ilaçlarınızı doktorunuza sorunuz.
6. İşlem günü banyo yapınız.
7. Cihazı taktırmaya erkek hastalar göğüs tıraşı yaparak ve kadın hastalar sütyen giyerek gelmelidir.
8. **Randevu günü –varsa- sosyal güvenlik evraklarınızı “kayıt bölümü”ne kaydettiriniz. Sosyal güvenliğinizi yoksa gerekli ödemeyi kayıt bölümüne başvurarak yapınız.**
9. Cihazı söylenen gün ve saatte geri vermediğiniz takdirde başka bir hastanın tetkiki yapılamadığı için sosyal güvenlik kurumuna mensup olsanız bile **ek ödeme** yapmak zorunda kalabilirsiniz.
10. Cihazdaki verilen bilgisayarla analizi uzun süren bir işlemdir. Bu nedenle işlem raporu en erken 48-72 saat sonra alabilirsiniz.

Getirilecek malzemeler:

1 adet 1.5 Volt alkalen normal boyutta (AAA) kalem pil

Hasta Adı Soyadı: _____

Randevu tarihi: ____/____/____

Randevu saati: _____

İletişim Bilgileri: 0212-414 20 00-32291



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALARA BİLGİ FORMU
24 saat KAN BASINCI (ABP) TAKİBİ

1. ABP tetkiki 24 saat süre ile kan basıncınızı (tansiyonunuzu) kayıt amacıyla yapılan bir testtir.
2. Bu amaçla el kadar bir cihaz ve buna bir kablo ile bağlı manşon kullanılır.
3. Manşon kolunuza bağlanır. 30-60 dk'lık aralar ile bu manşon şişerek tansiyonunuz ölçülür. Uyku saatlerinde ölçüm aralıkları değişebilir. Ölçüm yapılması esnasında (manşon şişerken) kablonun baskı altında kalmaması için kolunuzu düz tutunuz.
4. Cihaz 24 saat sizde kalacaktır.
5. Cihaz takılı iken normal aktif yaşamınızı sürdürmeniz istenmektedir. Ancak pahalı ve elektronik olan cihazın hasar görmemesi için darbe gelmemesine özen gösterilmelidir. Uyku esnasında kablo bağlantısı kesilmeden cihaz yatak kenarına konulabilir.
6. Riskli olan bir işlem değildir.
7. İşlem öncesi bazı ilaçların ayarlanması gerekebilir. Randevunuzu alırken ilaçlarınızı doktorunuza sorunuz.
8. **Randevu günü –varsa- sosyal güvenlik evraklarınızı “kayıt bölümü”ne kaydettiriniz. Sosyal güvenliğiniz yoksa gerekli ödemeyi kayıt bölümüne başvurarak yapınız.**
9. Cihazı söylenen gün ve saatte geri vermediğiniz takdirde başka bir hastanın tetkiki yapılamadığı için sosyal güvenlik kurumuna mensup olsanız bile **ek ödeme** yapmak zorunda kalabilirsiniz.
10. Cihazdaki verilen bilgisayarla analizi uzun süren bir işlemdir. Bu nedenle işlem raporu en erken 48-72 saat sonra alabilirsiniz.

Getirilecek malzemeler:

1 adet 1.5 Volt alkalen normal boyutta (AAA) kalem pil

Hasta Adı Soyadı: _____

Randevu tarihi: ____/____/____

Randevu saati: _____

İletişim Bilgileri: 0212-414 20 00-32291



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALARA BİLGİ FORMU EĞİK MASA (TILTING TABLE) TESTİ

1. Eğik masa testi bayılma (senkop) veya bayılacak gibi olma şikayetlerinizin nedenini belirlemek amacıyla yapılır.
2. Bu test esnasında bayılmanız çok kuvvetle muhtemeldir. Test zaten bu amaçla yapılmaktadır. Çok nadir olarak yaşamsal yan etki olabilir.
3. İşlemden 4 saat önce hafif bir şeyler yiyiniz.
4. İşlem esnasından bir masaya yatırılacaksınız. Masa 70-80 derece açı ile kaldırılacaktır.
5. Kalp ritminizin takibi amacıyla kablolar ile monitöre bağlanacaksınız.
6. Sık sık tansiyon ölçümü yapılacaktır.
7. İşlemin bir bölümünde bir ilaç verilmelidir.
8. İşlem 1-2 saat sürebilir.
9. Tetkik öncesi bazı ilaçların kesilmesi gerekebilir. Randevunuzu alırken ilaçlarınızı doktorunuza sorunuz.
10. İşleme erkek hastalar göğüs tıraşı yaparak gelmelidir
11. **Randevu günü –varsa- sosyal güvenlik evraklarınızı “kayıt bölümü”ne kaydettiriniz. Sosyal güvenliğiniz yoksa gerekli ödemeyi kayıt bölümüne başvurarak yapınız.**

Getirilecek malzemeler:

Verilen reçeteki malzemeleri temin ediniz.

Hasta Adı Soyadı: _____

Randevu tarihi: ____/____/____

Randevu saati: _____

İletişim Bilgileri: 0212-414 20 00-32291



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HASTALARA BİLGİ FORMU EKOKARDİYOĞRAFİ TESTİ

1. Ekokardiyografi tetkiki başlıca kalp odacıklarının, kalp kapakçıklarının ve kalp ile ilişkili büyük damarların boyutlarını ve fonksiyonlarını incelemek amacıyla yapılan kalbe özel bir çeşit ultrason incelemesidir. Bu tetkikte basit ultrason incelemesine ilave olarak kalp içinde dolaşan kanın hızı, hareketi ve kalbin farklı bölgelerindeki sesler de ayrıntılı olarak incelemek mümkündür.
2. Ekokardiyografi incelemesi, basitçe göğsünüzde “prob” denilen bir cihazın gezdirilmesi ile kalp görüntülerinin elde edilerek gerçekleştirilir. İstisnai durumlar dışında iğne yapılması veya vücudunuza herhangi bir madde verilmesi söz konusu değildir.
3. Tetkik sırasında aç olmanız gerekli değildir. Ayrıca hiçbir ilacınızı kesmeyiniz.
4. Tetkik görüntü kalitesi ve söz konusu rahatsızlığın durumuna göre değişmek üzere 10-30 dakika arasında sürer
5. Ekokardiyografi incelemesi sırasında herhangi bir radyasyona maruz kalmazsınız. Bu sebeple hamile hastalar için bu bakımdan herhangi sakınca bulunmamaktadır.
6. Ekokardiyografi incelemesini yaptırdıktan sonra raporunuzu bir gün sonra ekokardiyografi laboratuvarı sekreterliğinden alabilirsiniz.
7. Ekokardiyografi incelemesinin raporunu ilgili hekime gösterdikten sonra diğer incelemeleriniz ile birlikte bir dosya içinde muhafaza ediniz. Müteakip kontrollerde veya rahatsızlıklarınızda eski tetkiklerinizin de hekim için yol gösterici olacağını unutmayınız.
8. **Randevu günü –varsa- sosyal güvenlik evraklarınızı “kayıt bölümü”ne kaydettiriniz. Sosyal güvenliğiniz yoksa gerekli ödemeyi kayıt bölümüne başvurarak yapınız.**

TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFİ (TEE) İNCELEMESİ

1. Transözofageal ekokardiyografi tetkiki, yemek borunuza yaklaşık parmak kalınlığında özel bir cihazın ilerletilmesi ve bu cihaz vasıtasıyla yemek borusu ve mideden kalbin ultrason yöntemi ile görüntülenmesi işlemidir.
2. Transözofageal ekokardiyografi tetkiki genellikle göğüs duvarından yapılan (transtorasik) ekokardiyografi incelemesinin yetersiz kaldığı veya kalbin ve kalp ile ilişkili kapakçık ve büyük damarların daha iyi görüntülenmesi amacıyla yapılır.
3. Tetkik sırasında boğazınıza bulantı hissinin azalması için sprey şeklinde bir madde sıkılacaktır; ayrıca durumunuza göre işlemin daha kolay gerçekleşmesi için damar yoluyla iğne de yapılabilecektir. Bu

tedbirler ile birlikte işlemi yapan hekimin işlem sırasındaki talimatlarını (cihazı yutarken başınızı öne eğme, yutkunma, burnunuzdan derin nefes alma vs) da uygularsanız başlangıçta zor gibi görülen işlem son derece kolaylaşacaktır. Bütün bu tedbirlere rağmen bir miktar bulantı hissi olabilir; bu takdirde telaşlanmayınız, bulantı işlemin başarısını olumsuz etkilemeyecektir.

4. İşlem hastaların hemen hemen tamamında (% 97) başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. İşlem sırasında oluşabilecek ciddi komplikasyon oranı ise düşüktür (binde 1 ila binde 5 arası).
5. İşleme aç geliniz. İşlem öncesi 12 saat süre ile hiçbir şey yiyip içmeyiniz.
6. Ekokardiyografi incelemesi sırasında herhangi bir radyasyona maruz kalmazsınız. Bu sebeple hamile hastalar için bu bakımdan herhangi sakınca bulunmamaktadır.
7. Ekokardiyografi incelemesini yaptırdıktan sonra raporunuzu bir gün sonra ekokardiyografi laboratuvarı sekreterliğinden alabilirsiniz.
8. Ekokardiyografi incelemesinin raporunu ilgili hekime gösterdikten sonra diğer incelemeleriniz ile birlikte bir dosya içinde muhafaza ediniz. Müteakip kontrollerde veya rahatsızlıklarınızda eski tetkiklerinizin de hekim için yol gösterici olacağını unutmayınız.

Getirilecek malzemeler:

EKG (elektrokardiyografi)
Kalp röntgeni (Tele) ve diğer tetkikler

TEE:

Kağıt havlu ve "TEE Cover" tabir edilen yemek borunuza iletlenen cihazın tek kullanımlık kılıfını da getirmeniz istenecektir. İlgili cihaz her ne kadar her kullanımdan sonra sterilize ediliyorsa da hastadan hastaya herhangi bir muhtemel bulaşma ihtimalini en aza indirmek maksadıyla her işlemde ilgili kılıfı kullanmaktayız

Hasta Adı Soyadı: _____

Randevu tarihi: ____/____/____

Randevu saati: _____

İletişim Bilgileri: 0212-414 20 00-32291



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

Asistan Karnesi

Doktor Adı Soyadı : _____
Doğum tarihi : ____ / ____ / ____
Medeni Durumu : _____
Yabancı Dil : _____
İrtibat Telefonu : _____
E-posta : _____
Adres : _____

Eğitim:
İlkokul : _____
Orta Eğitim : _____
Fakülte : _____
Çalıştığı Kurumlar (Yer/Yıl) : _____

İhtisasa Başlama Tarihi : _____
İhtisası Bitirme Tarihi : _____



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN GÖREVLERİ

- İşe başladığı hafta CV ve fotoğrafını Anabilim Dalı Başkanlığı'na elektronik ortamda iletir.
- İlk ay otomasyon eğitimini tamamlar.
- Poliklinik
 - Poliklinik hizmetlerini sürdürür.
- Öğretim üyesi kontrolünde konsültasyonlara gider ve sonuçları raporlar.
- Non-invazif ve invazif laboratuvarlar
 - Asistan karnesinde belirtilen eğitim hedeflerine ulaşacak sayıda işlem yapar ve raporların bir örneğini saklar.
- Yatan hastaları hazırlar.
- Hasta dosyasının hazırlanmasını sağlar. Dosyanın son haline gelmesinden sorumlu kişiler aşağıda belirtilmiştir. Ancak dosyanın eksiksiz hale gelmesinden asistanlar sorumludur.
 - Arşiv memuru
 - Medikal sekreterler
 - Servis hemşireleri
 - Anjiyografi hemşireleri ve sekreteri
 - Non-invazif laboratuvar hemşireleri ve sekreterler
- Vizitleri verir.
- Gerekli tetkikleri belirler, randevularını alır, dosya ve malzemelerin ilgili laboratuara eksiksiz inmesini sağlar.
- Tetkik raporlarının dosyaya girmesini sağlar
- Girişimsel işlem öncesi ve sonrası aşağıdaki işlemleri gerçekleştirir ve denetler.
 - Randevu alır.
 - Rutin tetkiklerin yapılmasını sağlar.
 - Hastaya işlem öncesi ve sonrası bilgi formlarının verilmesini sağlar.
 - Onam formu hastaya bilgi vererek imzalatır ve imzalar.
 - İşlem öncesi talimat formlarını doldurur.
 - İşlemin en kısa zamanda gerçekleştirilmesini sağlar.
 - İşlem sonrası talimat formlarını doldurulmasını sağlar ve bu formda belirtilen talimatları yerine getirir.
 - İşlem raporunu alınmasını sağlar.
 - İşlem sonrası tıbbi durumun gerektirdiği en kısa zamanda hastanın çıkarılmasını sağlar
- Epikriz yazar.

- Çıkan hastaların ilaç raporlarının alınmasını sağlar.
- Çıkan hastaların poliklinik randevusunun organize eder.
- Nöbet tutar.
- EĞİTİME KATKI:
 - Programa uygun şekilde öğrenci eğitimine katkı sağlar.
 - Vaka konseyinde vakaları sunar.
 - İnternlerin devamlılığının takibi ve eğitimlerinde aktif rol oynar. İntern doktorların eğitimi ve intern karnesinde belirtilen işlemlerin gerçekleştirilmesini sağlar.
 - Tüm eğitim programlarına eksiksiz katılır, yoklamaları imzalar, katıldığı toplantıların dokümanite edilmesini sağlar.
 - Mortalite toplantılarını rapor haline Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletir.
- İDARİ SORUMLULUK:
 - Hemşire ve personel çalışması ile ilgili her türlü önerileri ve sorunları asistan temsilcisi aracılığıyla Anabilim Dalı Başkanlığı'na bildirir.
 - Hastanede tespit ettikleri her türlü eksikliği ve sorunu asistan temsilcisi aracılığıyla Anabilim Dalı Başkanlığı'na bildirir.
 - Hasta ve refakatçiler ile ilgili her türlü sorunu asistan temsilcisi aracılığıyla Anabilim Dalı Başkanlığına bildirir.
- Asistan karnesini destek belgeleri ile doldurur, 6 ayda bir eğitim danışmanı ve Anabilim Dalı Başkanlığı'na rapor eder.
- Altı ayda bir eğitim anketlerini doldurur.
- İç ve dış rotasyonlarını tamamlar.
- SINAV:
 - Senede bir test sınavına girer.
 - Çalıştığı alanlar ile ilgili
- TEZ:
 - İlk 3 ayda tez danışmanı ve eğitim danışmanı belirlenir.
 - Tez hazırlar, 3 ayda bir tez danışmanına rapor verir.
 - İhtisas süresi bitiminden en geç 3 ay önce sınava girer.
- BİTİŞ SINAVI:
 - Teorik sınav
 - Pratik sınav
- Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından yasalara göre uygun görülen diğer görevlerin yapılması
- Asistan karnesinde belirtilen diğer görevleri yerine getirir.

YATAN HASTA TAKİBİ

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
KYBÜ-1				
KYBÜ-2				
KYBÜ-3				
KYBÜ-4				
AYBÜ-1				
AYBÜ-2				
AYBÜ-3				
AYBÜ-4				
AYBÜ-5				
AYBÜ-6				
AYBÜ-7				
AYBÜ-8				
AYBÜ-9				
AYBÜ-10				
Servis-1				
Servis-2				
Servis-3				
Servis-4				
Servis-5				
Servis-6				
Servis-7				
Servis-8				
Servis-9				
TOPLAM				

EFOR/HOLTER/ABP/TİLTİNG LABORATUARI

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
Efor testi-1				
Efor testi-2				
Efor testi-3				
Holter-1				
Holter-2				
Holter-3				
ABP-1				
ABP-2				
ABP-3				
Tilting-1				
Tilting-2				
Tilting-3				

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

POLİKLİNİKLER

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
Genel-1				
Genel-2				
Genel-3				
Genel-4				
Genel-5				
Genel-6				
Genel-7				
Spesifik-1				
Spesifik-2				
Spesifik-3				
Spesifik-4				
PM-ICD-1				
PM-ICD-2				
PM-ICD-3				
PM-ICD-4				
Konsült-1				
Konsült-2				
Konsült-3				
Konsült-4				

NÖBETLER

Yeri	Sayı	Onay/Kaşe/İmza
KYBÜ		
AYBÜ		
SERVİS		
ACİL		

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

EKOKARDİYOĞRAFI LABORATUARI

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
EKO-1				
EKO-2				
EKO-3				
EKO-4				
EKO-5				
EKO-6				
EKO-7				
EKO-8				
EKO-9				
EKO-10				
TEE-1			Gözlemci: Operatör:	
TEE-2			Gözlemci: Operatör:	
TEE-3			Gözlemci: Operatör:	
TEE-4			Gözlemci: Operatör:	
TEE-5			Gözlemci: Operatör:	
TEE-6			Gözlemci: Operatör:	
TEE-7			Gözlemci: Operatör:	
TEE-8			Gözlemci: Operatör:	
TEE-9			Gözlemci: Operatör:	
TEE-10			Gözlemci: Operatör:	

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

GENEL GİRİŞİMSEL İŞLEMLER

	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
Geçici PM	Gözlemci: Operatör:	
Santral kateter	Gözlemci: Operatör:	
Swan Ganz kateteri	Gözlemci: Operatör:	
Perikardiyosentez	Gözlemci: Operatör:	
Kardiyoversiyon	Gözlemci: Operatör:	
Kalp Akciğer canlandırılması	Gözlemci: Operatör:	
İntra-aortik balon pompası	Gözlemci: Operatör:	

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

ANJİYOGRAFI LABORATUARI

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
Koroner anjiyografi-1			Gözlemci: Operatör:	
Koroner anjiyografi-2			Gözlemci: Operatör:	
Koroner anjiyografi-3			Gözlemci: Operatör:	
Kor. PTCA/stent-1			Gözlemci: Operatör:	
Kor. PTCA/stent-2			Gözlemci: Operatör:	
Kor. PTCA/stent-3			Gözlemci: Operatör:	
Periferik anjiyo-1			Gözlemci: Operatör:	
Periferik anjiyo-2			Gözlemci: Operatör:	
Periferik anjiyo-3			Gözlemci: Operatör:	
Periferik balon/stent-1			Gözlemci: Operatör:	
Periferik balon/stent-2			Gözlemci: Operatör:	
Periferik balon/stent-3			Gözlemci: Operatör:	
MBV, PBV			Gözlemci:	
Alkol ablasyonu			Gözlemci:	
IVUS			Gözlemci:	
FFR			Gözlemci:	
Miyokard biopsisi-1			Gözlemci:	
Miyokard biopsisi -2			Gözlemci:	
Miyokard biopsisi -3			Gözlemci:	
ASD Kapatma			Gözlemci:	
VSD Kapatma			Gözlemci:	
PDA Kapatma			Gözlemci:	
TAVİ			Gözlemci:	

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

GİRİŞİMSEL ELEKTROFİZYOLOJİ LABORATUARI

	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Hasta Sayısı	Onay/Kaşe/İmza
Kalıcı PM-1			Gözlemci: Operatör:	
Kalıcı PM-2			Gözlemci: Operatör:	
ICD-1			Gözlemci:	
ICD-2			Gözlemci:	
CRT-CRT/ICD-1			Gözlemci:	
CRT-CRT/ICD-2			Gözlemci:	
EFT-1			Gözlemci: Operatör:	
EFT-2			Gözlemci: Operatör:	
RFA-1			Gözlemci:	
RFA-2			Gözlemci:	
CARTO-1			Gözlemci:	
CARTO-2			Gözlemci:	
ENSITE-1			Gözlemci:	
ARCTIC			Gözlemci:	
CRYO			Gözlemci:	
EPI. ABLASYON			Gözlemci:	

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

YAYINLAR

Makale:
Yabancı:

Yerli:

Oral bildiri:
Yabancı:

Yerli:

Poster:
Yabancı:

Yerli:

Kitap/kitap bölümü:
Yabancı:

Yerli:

Tercüme:

ONAY:

İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı

SUNUMLAR**Kongre:****Dış toplantı:****İTF-Dergi klubü:****İTF-Mortalite:****İTF-Epikriz:****İTF-Cuma konseyi vaka sunumu:****KATILDIĞI EĞİTİM TOPLANTILARI-KURSLAR****ONAY:****İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı**

YAZILI SINAVLAR

Tarih	Tarih	Puan	Onay/Kaşe/İmza

SÖZLÜ SINAVLAR

	Tarih	Puan	Onay/Kaşe/İmza
Hasta Dosyası-1			
Hasta Dosyası-2			
Epikriz-1			
Epikriz-2			
Efor testi raporu-1			
Efor testi raporu-2			
Holter raporu-1			
Holter raporu-2			
Tilt raporu-1			
EKO raporu-1			
EKO raporu-2			
Anjiyo-PTCA-stent raporu-1			
Anjiyo-PTCA-stent raporu-2			
PM/ICD raporu-1			
PM/ICD raporu-2			
EFT/RFA raporu-1			
EFT/RFA rapor2			

ONAY:

**İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı**

KARDİYOLOJİ UZMANLIK TEZİ

Tez Konusu:

Tez Danışmanı Öğretim Üyesi:

Tezin Yapıldığı Bölüm/Bölümler:

Teze Katkı Yapanlar:

Tezin Veriliş Tarihi:

Tezin Bitiriliş Tarihi:

Tezin Kabul Ediliş Tarihi:

ONAY:

**İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı**

ROTASYON SÜRELERİ-4 yıl

BÖLÜM	Süre: 44+4 ay (48 ay)
İç Hastalıkları	6
Genel dahiliye	4 ay
Endokrin	1 ay
Nefroloji	1 ay
Göğüs Hastalıkları	2 ay
Poliklinik	12 ay
Servis-Yoğun Bakım	12 ay
Ekokardiyografi	6 ay
Efor/Holter/ABP/Tilt	3 ay
Anjiyografi	4 ay
Elektrofizyoloji	2 ay
İzin	4 ay

HEDEF İŞLEM SAYILARI

İşlem	Sayı (4 yıl)
Efor testi	300
Miyokard Per. Sintigrafisi	15
Holter	500
ABP	20
Tilt	50
Ekokardiyografi	1000
TEE	Gözlemci: 50 Operatör: 20
Anjiyografi	Gözlemci: 300 Operatör: 75
Koroner PTCA-stent	Gözlemci: 100 Operatör: 10
MBV	Gözlemci: 1
PBV	Gözlemci: 1
ASD Kapatma	Gözlemci: 1
VSD Kapatma	Gözlemci: 1
PDA Kapatma	Gözlemci: 1
TAVİ	Gözlemci: 1
Miyokard biopsisi	Gözlemci: 1
IVUS	Gözlemci: 1
FFR	Gözlemci: 1
Alkol ablasyonu	Gözlemci: 1
Elektrofizyoloji	Gözlemci: 20 Operatör: 10
Ablasyon	Gözlemci: 10
Geçici pacemaker	Gözlemci: 10 Operatör: 20
Kalıcı pacemaker	Gözlemci: 20 Operatör: 5
CRT	Gözlemci: 4
ICD	Gözlemci: 10
Santral venöz kateter	10
Swan-Ganz kateter	10
Perikardiyosentez	1
Kardiyoversiyon	10
Intra-aortik balon pompası	Gözlemci: 1



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HEDEF SUNU ve MAKALE SAYILARI

	Sayı (4 yıl)
SUNUM	
Konsey	4
Dergi Klubü	4
Epikriz	4
Mortalite	2
Ulusal bildiri	2
Uluslararası bildiri	1
MAKALE	
Ulusal	4
Uluslararası	1



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

HEDEF EĞİTİM-KURSLAR ve SINAVLAR

	Yıl	yıl	yıl	yıl
İdari-Otomasyon Uyum Eğitimi	X			
KURSLAR (Tam Gün)				
Pröpededik Kursu	X			
Resüsitasyon Kursu-Mavi Kod	X			
EKG Eğitimi Seminerleri	X	X	X	X
Akut Koroner Sendrom Kursu	X		X	
EKO Kursu	X		X	
İnvazif Kardiyoloji Kursu		X		
Aritmi-EFT-RFA Kursu		X		
PM-ICD Kursu		X		
SEMINERLER (60 dk)				
Yoğun Tıbbi Uyum Seminerleri	X			
Radyoloji, BT-MR	X			
Nükleer Kardiyoloji	X			
Bilimsel Çalışma nasıl yapılır?		X		
Makale Okuma ve Değerlendirme		X		
Slayt Hazırlama ve Sunum teknikleri			X	
Good Clinical Practice			X	
İstatistik		X		
Zor hasta-Stress Yönetimi	X			
Tıp ve Hukuk	X			
Hastane Yönetimi				X
Tez Nasıl yazılır?	X			
KONGRELER				
KV Güncelleme Toplantıları-Kongre	X			X
Ulusal Kardiyoloji Kongresi	X	X	X	X
Girişimsel Kardiyoloji Kongresi	X	x	x	X
Uluslararası Kongre				X
RUTİN TOPLANTILAR (1-2 saat)				
Değişken konular-Salı	X	X	X	X
Dergi Klübü-Çarşamba	X	X	X	X
Mortalite Toplantısı-Çarşamba	X	X	X	X
Epikriz toplantısı-Çarşamba	X	X	X	X
Değişken konular-Perşembe	X	X	X	X
Sabah Acil Vaka Sunumları	X	X	X	X
Vaka Konseyi-Cuma	X	X	X	X
Sınavlar	X	X	X	X



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ HAFTALIK EĞİTİM PROGRAMI

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
08.00-08.30	Vaka toplantısı	Vaka toplantısı	Vaka toplantısı	Vaka toplantısı	Vaka toplantısı
08.30-10.30	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri
10.30-12.00	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	VAKA KONSEYİ
12.00-13.00		Seminer	Dergi Klubü* Mortalite Topl. Epikriz Topl.	Seminer	
13.00-16.30	Ncileri Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri	Vizit-Poliklinik-Laboratuvar İşlemleri

*: Haftalık Dönüşümlü Yapılır.

** : Cumartesi günleri en az senede 5 gün tam gün süren “asistan eğitim”leri yapılmaktadır.

BİRİM SORUMLUSU KANAAT FORMU (Program Yöneticisi Kanaat Formu)		
	YILIDÖNEM
TC KİMLİK NO: ADI SOYADI: UZMANLI DALI: BİRİMİN BAĞLI OLDUĞU KURUM: UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLADIĞI TARİH: Kardiyoloji İstanbul Tıp Fakültesi	
DEĞERLENDİRME BAŞLIKLARI	Olumsuz: 1-3 İyi: 4-6 Mükemmel: 7-9	Not Ortalaması
GÖREVE BAĞLILIK <ul style="list-style-type: none"> • Mesai saatlerine uyum • Görev sorumluluğu • Görevlerini Yürütmesi • Görevlerini sonuçlandırması 	_____ _____ _____ _____	_____
ÇALIŞMA YETENEĞİ <ul style="list-style-type: none"> • Mesleki uygulama yeteneği • Bilimsellik • Ekip çalışmasına uyum 	_____ _____ _____ _____	_____
ARAŞTIRMA YETENEĞİ <ul style="list-style-type: none"> • Araştırma isteği • Araştırmayı yürütme ve sonuçlandırma • Bilgi kaynaklarını verimli kullanma • Yayın yapma becerisi 	_____ _____ _____ _____	_____
YÖNETME YETENEĞİ <ul style="list-style-type: none"> • Problem analiz ve çözüm yeteneği • Organizasyon-koordinasyon yeteneği • İletişim yetenekleri 	_____ _____ _____ _____	_____
MESLEK AHLAKI <ul style="list-style-type: none"> • Diğer uzmanlık öğrencileri ile ilişkiler • Eğitim sorumluları ve uzmanlar ile ilişkiler • Hemşire ile ilişkiler • Diğer çalışanlar ile ilişkiler • Hasta, hasta yakınları ve uzmanlık alanını ilgilendiren diğer konular 	_____ _____ _____ _____ _____	_____
DİĞERLERİ <ul style="list-style-type: none"> • Dosya düzeni • Epikriz/işlem raporu • Vizitlerde bulunma • Teorik tıbbi bilgi • Lisan • Vizit sunusu • Toplantı sunusu • İşlem becerisi 	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____
Formu Dolduran Birim Sorumlusu (Program Yöneticisi)	Kurum Yöneticisi (ONAY)	



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL DEĞERLENDİRME ANKETİ

Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
5	4	3	2	1

No	DEĞERLENDİRME SORULARI	NOT
1	Eğitim alanında öğrenim amaç ve hedeflerini biliyordum.	
2	Kurumun uzmanlık eğitimi için gerekli fiziksel alt yapısı (ameliyathane, laboratuvar) vardı.	
3	Bu fiziksel alt yapıdan eğitimim boyunca yeterli yararlanabildim.	
4	Kurumda eğitici kadro sayısı yeterliydi.	
5	Eğitici kadro nitelik olarak yeterliydi.	
6	Eğitim boyunca yeterli ve uygun danışmanlık alabildim.	
7	Uzmanlık eğitimim sırasında yeterli kurumsal eğitimi aldım.	
8	Uzmanlık eğitimim sırasında yeterli sayıda uygulama yapabildim.	
9	Eğitimim için haftalık (aylık) olarak belirlenmiş bir eğitim programı vardı.	
10	Eğitim boyunca genel olarak çizilen programa uyuldu.	
11	Eğitim için gerekli yazılı ya da elektronik kaynak materyellere ulaşabildim.	
12	Haftalık hizmet sürem 80 saati aşmadı.	
13	Nöbet yükü kendimi geliştirebilmeme izin verecek biçimde düzenlenmiştir.	
14	Kişisel/akademik sorunlarımda öğretim üyelerine ulaşabildim.	
15	Fiziksel ve ruhsal dokunulmazlığım eğitim sırasında korundu.	
16	Eğitim programı ulusal ve uluslararası yeterlilikleri kapsıyordu.	
17	Karşılaştığım sorunları çözmekte yönetimin desteğini gördüm.	
18	Hizmet ve eğitim sırasında iyi bir denge kurulmuştu.	
19	Eğitim sırasında/sonunda nasıl değerlendirileceğimi biliyordum.	
20	Değerlendirme sonucu belirlenen eksiklikleri tamamlamam için olanak verildi.	
21	Eğitmen ve eğitim programı için geri bildirim aldım.	
22	Bu uzmanlık alanında çalışmaktan mutluyum.	



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2008-2015**



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

UYGULANAN ASİSTAN EĞİTİMİ PROGRAMI (2008-2011)

	2008	2009	2010	2011
İdari-Otomasyon Uyum Kursu			Evet	Evet
KURSLAR (Tam Gün)				
Pröpededik Kursu	28 Şb, İTF	H	H	H
Resüsitasyon Kursu-Mavi Kod	26 Oc, İTF	Evet, İTF	Evet, İTF	Evet, İTF
EKG Eğitimi Seminerleri	1-2 Şb, İTF	Evet, İTF	10 Oc, İTF	Evet, İTF
Akut Koroner Sendrom Kursu	H	6 Hz, RAS 3 Ek, Antalya 21 Ks, Hilton	H	19 Mart, İTF
EKO Kursu	22 Mrt, , Ortaköy	H	H	29 Ocak, İTF
İnvazif Kardiyoloji Kursu	27 Nisan, İTF	H	H	22 Ocak, İTF
Aritmi-EFT-RFA Kursu	20 Eylül, İTF	30 Ey, Antalya	H	30 Nisan, İTF
PM-ICD Kursu	E, İTF	H	H	28 Mayıs, İTF
SEMİNERLER (60 dk)				
Yoğun Tıbbi Uyum Seminerleri	Evet, İTF	Evet, İTF	27 Ks, Ant.	Evet, İTF
Radyoloji, BT-MR	H	H	H	H
Nükleer Kardiyoloji	H	H	H	H
Bilimsel Çalışma nasıl yapılır?	18 Ek, İTF	H	H	H
Makale Okuma ve Değerlendirme	Evet, İTF	H	H	H
Slayt Hazırlama ve Sunum teknikleri	Evet, İTF	H	H	H
Good Clinical Practice	H	18 Şubat, İTF	H	H
İstatistik	H	H	H	H
Zor hasta-Stress Yönetimi	Evet, İTF	H	H	H
Davranış Eğitimi	H	H	H	H
Tıp ve Hukuk	27 Mrt, Kalyon	H	15 Ara, İTF	H
Hastane Yönetimi	H	H	H	H
Tez Nasıl yazılır?	H	H	H	H
KONGRELER				
KV Güncelleme Toplantıları-Kongre	18-20 Ns Klasis, İstanbul	H	30 Ey-3 Ek. Antalya	H
Ulusal Kardiyoloji Kongresi	Evet	Evet	Evet	Evet
Girişimsel Kardiyoloji Kongresi	Evet	Evet	Evet	Evet
Uluslararası Kongre	Evet	Evet	Evet	Evet
RUTİN TOPLANTILAR (1-2 saat)				
Değişken konular-Salı	X	X	X	X
Dergi Klübü-Çarşamba	X	X	X	X
Mortalite Toplantısı-Çarşamba	X	X	X	X
Epikriz toplantısı-Çarşamba	X	X	X	X
Değişken konular-Perşembe	X	X	X	X
Vaka Konseyi-Cuma	X	X	X	X
Sınavlar	Evet	X	Evet	Evet



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

UYGULANAN ASİSTAN EĞİTİMİ PROGRAMI (2012-2015)

	2012	2013	2014	2015
İdari-Otomasyon Uyum Kursu	Evet	Evet	Evet	
KURSLAR-Tam Gün				
Pröpededik Kursu	H	H	6 Ey, İTF	
Resüsitasyon Kursu-Mavi Kod	Evet, İTF	Evet, İTF	Evet, İTF	
EKG Kursu	Evet, İTF	Evet, İTF	Evet, İTF	
Akut Koroner Sendrom Kursu	H	16 Mrt 2013, İTF	5,11 Mrt, İTF	
EKO Kursu	H	H	11 Ek, İTF	
İnvazif Kardiyoloji Kursu	H	H	H	23 Ocak
Aritmi-EFT-RFA Kursu	H	H	H	21 Mart
PM-ICD Kursu	H	H	H	9 Mayıs
SEMİNERLER-60 dk				
Yoğun Tıbbi Uyum Seminerlerix12	Evet, İTF	27 Ks, İTF	Ocak, İTF	
Radyoloji, BT-MR	H	7 Mr, İTF	H	
Nükleer Kardiyoloji	H	H	2 Ey, İTF	
Bilimsel Çalışma nasıl yapılır?	H	13 Ek, 2013	H	
Makale Okuma ve Değerlendirme	H	H	23 Oc, İTF	
Slayt Hazırlama ve Sunum teknikleri	H	13 Ek, 2013	H	
Good Clinical Practice	H	H	2 Ek, İTF	
İstatistik	H	H	21 Oc, İTF	
Zor hasta-Stress Yönetimi	H	H	16 Ey, İTF	
Davranış Eğitimi	H	H	11 Ey, İTF	
Tıp ve Hukuk	H	H	4 Ey, İTF	
Hastane Yönetimi	H	H	9 Ey, İTF	
Tez Nasıl yazılır?	H	H	4 Ks, İTF	
KONGRELER				
KV Güncelleme Toplantıları-Kongre	30 Ey-3 Ek Dalaman	20-21 Aralık İstanbul	28-29 Kasım İstanbul	28-20 Kasım İstanbul
Ulusal Kardiyoloji Kongresi	Evet	Evet	Evet	
Girişimsel Kardiyoloji Kongresi	Evet	Evet	Evet	
Uluslararası Kongre				
RUTİN TOPLANTILAR (1-2 saat)				
Değişken konular-Salı	E	E	E	
Dergi Klübü-Çarşamba	E	E	E	
Mortalite Toplantısı-Çarşamba	E	E	E	
Epikriz toplantısı-Çarşamba	E	E	E	
Değişken konular-Perşembe	E	E	E	
Vaka Konseyi-Cuma	E	E	E	
Sınavlar	Evet	H	12 Aralık	19 Aralık



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İÇ HASTALIKLARI-YENİ BAŞLAYAN KARDİYOLOJİ ASİSTANLARI ADAPTASYON EĞİTİMİ

5 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Tanı metodları Prof. Dr. Zehra Buğra
6 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	Akut koroner sendrom-1 Prof. Dr. Mustafa Özcan
7 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Akut koroner sendrom-2 Prof. Dr. Mustafa Özcan
8 Ekim 2009, Perşembe	08.00-08.30	Akut sol kalp yetersizliği Doç. Dr. Murat Sezer
12 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Taşiaritmi atağının sonlandırılması Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
13 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	Atriyal fibrilasyon sonlandırılması Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
14 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Hipertansif kriz tedavisi Prof. Dr. Nevres Koylan
15 Ekim 2009, Perşembe	08.00-08.30	Geçici ve kalıcı kalp pili ind. Prof. Dr. Sabahattin Umman
19 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Kronik iskemik kalp hastalığına uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Taner Gören
20 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	Kronik kalp yetersizliği-Medikal/CRT Prof. Dr. Kamil Adalet
21 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Hipertansiyon Prof. Dr. Nevres Koylan
26 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Kalp kapak hastalarına Uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Berrin Umman
27 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	Taşiaritmili hastalara yaklaşım Prof. Dr. Kamil Adalet
28 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Kalp hastalığı bulunanların kalp-dışı cerrahi müdahaleye hazırlanması Prof. Dr. Dursun Atılğan
2 Kasım 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Dislipemi Prof. Dr. Nevres Koylan



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Ortak Asistan Eğitim Programı (2008-2009)

15 Ekim 2008	Resüsitasyon	Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
12 Kasım 2008	EKG	Prof. Dr. Aytaç Öncül
26 Kasım 2008	EKO	Prof. Dr. Zehra Buğra
24 Aralık 2008	Kardiyolojide diğer tanı metodları-1	Doç. Dr. Murat Sezer
07 Ocak 2009	Kardiyolojide tanı metodları-2	Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
21 Ocak 2009	Kardiyolojide tedavi metodları	Prof. Dr. Yılmaz Nişancı
04 Şubat 2009	PM-ICD, Kateter ablasyonu	Prof. Dr. Kamil Adalet
18 Şubat 2009	AMİ: Trombolitik tedavi vs Primer PTCA	Prof. Dr. Mustafa Özcan
04 Mart 2009	Kalp Kapak Hastalıkları	Prof. Dr. Berrin Umman
18 Mart 2009	Post-operatif atriyal fibrilasyon	Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
26 Mart 2009	Anti-koagulan Tedavi	Prof. Dr. Zehra Buğra
01 Nisan 2009	PTCA/stent vs Koroner by-pass	Prof. Dr. Sabahattin Umman
08 Nisan 2009	İnfektif Endokardit	Prof. Dr. Taner Gören
15 Nisan 2009	Akut sol kalp yetersizliği ve akciğer ödemi	Prof. Dr. Zehra Buğra
29 Nisan 2009	Kronik kalp yetersizliği	Prof. Dr. Nevres Koylan
08 Mayıs 2009	Kalp yetersizliği: CRT ve Cihazlar	Prof. Dr. Kamil Adalet
13 Mayıs 2009	Aort disseksiyonu	Prof. Dr. Taner Gören
27 Mayıs 2009	Akut koroner sendrom	Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
10 Haziran 2009	Kalp cerrahisine optimal hazırlanması	Prof. Dr. Dursun Atılğan



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2008**

OCAK 2008		
4 Ocak 2008, Cuma	10.30-13.00	Vaka Konseyi
9 Ocak 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Asistan eğitim toplantısı
11 Ocak 2008, Cuma	10.30-13.00	Dergi Klubü Vaka konseyi
16 Ocak 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-1 Asistan eğitim toplantısı Satellit toplantı-actellion
17 Ocak 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-2
18 Ocak 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz Vaka konseyi
21 Ocak 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-3
18 Ocak 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-4
23 Ocak 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-5 Dergi klubü
25 Ocak 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-6 Vaka konseyi
26 Ocak 2008, Cumartesi	09.00-15.00	Resüsitasyon Kursu-öğrenci Doç. Dr. Hüseyin Oflaz Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük Dr. Ömer Kıraslan
28 Ocak 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-7
29 Ocak 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-8
30 Ocak 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-9 Asistan eğitim toplantısı Satellit toplantı-Servier
31 Ocak 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-10
ŞUBAT 2008		
1 Şubat 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-11 Vaka konseyi
1-2 Şubat 2008, Cuma-Cumartesi	Tam gün-KIBRIS	EKG Eğitim Semineri Prof. Dr. Aytaç Öncül Doç. Dr. Hüseyin Oflaz Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük
6 Şubat 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
8 Şubat 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
9 Şubat 2008, Cumartesi	08.00-18.30	Öğrenci EKG Semineri Prof. Dr. Aytaç Öncül Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük
13 Şubat 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
15 Şubat 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
19 Şubat 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
22 Şubat 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

23 Şubat 2008, Cumartesi	10.00-18.00	Asistan pröpededik eğitimi Prof. Dr. Nevres Koylan Prof. Dr. Taner Gören Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
27 Şubat 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
29 Şubat 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
MART 2008		
3 Mart 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-1
4 Mart 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-2
5 Mart 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-3
	12.00-13.00	Dergi kulübü
6 Mart 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-4
7 Mart 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-5
	10.30-12.00	Vaka konseyi
8 Mart 2008, Cumartesi Cihat Abaoğlu Anfisi	09.00-17.00	Pröpededik Kursu-asistan Prof. Dr. Nevres Koylan Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
10 Mart 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-6
11 Mart 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-7
12 Mart 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-8
	12.00-13.00	Dergi kulübü
13 Mart 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-9
14 Mart 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-10
	10.30-12.00	Vaka konseyi
15 Mart 2008, Cumartesi Cihat Abaoğlu Anfisi	09.00-15.00	Resüsitasyon Kursu-öğrenci Doç. Dr. Hüseyin Oflaz Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük Dr. Ömer Kiraslan
17 Mart 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-1
18 Mart 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-2
19 Mart 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-3
	10.30-12.00	Dergi kulübü
20 Mart 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-4
21 Mart 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-5
	12.00-13.00	Dergi kulübü
22 Mart 2008, Cumartesi Radisson SAS Otel, Ortaköy	10.00-18.00	Asistan EKO Eğitimi Prof. Dr. Dursun Atılğan Prof. Dr. Zehra Buğra Prof. Dr. Berrin Umman
24 Mart 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-1
25 Mart 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-2
26 Mart 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-3
	12.00-13.00	Dergi kulübü
27 Mart 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-
27 Mart 2008, Perşembe Kalyon Oteli, Ataköy	19.00-21.00	Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hekimin Cezai Sorumluluğu
28 Mart 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-5
	10.30-12.00	Vaka konseyi

31 Mart 2008, Pazartesi 08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-6

NİSAN 2008

1 Nisan 2008, Salı 08.00-08.30 **Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-7**
10.30-12.00 **SALI TOPLANTISI-ABAOĞLU**

2 Nisan 2008, Çarşamba 07.30-08.30 **Prof. Dr. Zehra Buğra ve ekibi**
İç Hast. Asistan Eğitimi-1
Tanı metodları

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-8
12.00-13.00 **Dergi kulübü**

3 Nisan 2008, Perşembe 07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-2**
Akut koroner sendrom-1

Prof. Dr. Mustafa Özcan

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-9
10.30-12.00 **Vaka konseyi**

4 Nisan 2008, Cuma 08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-10

7 Nisan 2008, Pazartesi 07.30-08.30

İç Hast. Asistan Eğitimi-3
Akut koroner sendrom-2
Prof. Dr. Mustafa Özcan

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-1
07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-4**

Akut sol kalp yet.-akciğer ödemi
Doç. Dr. Murat Sezer

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-2
07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-5**

Taşiaritmi atağının sonlandırılması
Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-3
12.00-13.00 **Dergi kulübü**

10 Nisan 2008, Perşembe 07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-6**
Atriyal fibrilasyon sonlandırılması

08.00-08.30 **Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge**
08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-4

11 Nisan 2008, Cuma 08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-5
10.30-12.00 **Vaka konseyi**

12 Nisan 2008, Cumartesi 09.00-15.00 Resüsitasyon Kursu-öğrenci
Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Emre Aslanger
Dr. Ebru Gölcük
Dr. Ömer Kıraslan

14 Nisan 2008, Pazartesi 07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-7**
Hipertansif kriz tedavisi
Prof. Dr. Nevres Koylan

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-6
07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-8**

Geçici ve kalıcı kalp pili ind.
Prof. Dr. Sabahattin Umman

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-7
07.30-08.30 **İç Hast. Asistan Eğitimi-9**

Kronik iskemik kalp hastalığına
uzun süreli yaklaşım
Prof. Dr. Taner Gören

08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-8
12.00-13.00 **Dergi kulübü**

18-20 Nisan 2008, Cuma-Pazar

**Mezuniyet Sonrası Eğitim
Klassis Toplantısı-Sempozyum
Uluslararası Katılım**

22 Nisan 2008, Salı	07.30-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-10 Kronik kalp yetersizliğine uzun süreli yaklaşım-Medikal/CRT Prof. Dr. Kamil Adalet
24 Nisan 2008, Perşembe	08.00-08.30 07.30-08.30	Sabah vaka toplantısı-T. Gören 9 İç Hast. Asistan Eğitimi-11 Hipertansiyonlu hastalara Uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Nevrez Koylan
25 Nisan 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00 08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-1 Vaka konseyi Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-2
27 Nisan 2008, Pazar	10.00-18.00	Asistan İnv. Kardiyoloji Eğitimi Prof. Dr. Mustafa Özcan Prof. Dr. Sabahattin Umman Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
28 Nisan 2008, Pazartesi	07.30-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-12 Kalp kapak hastalarına Uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Berrin Umman
29 Nisan 2008, Salı	08.00-08.30 07.30-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-3 İç Hast. Asistan Eğitimi-13 Taşiaritmili hastalara yaklaşım Prof. Dr. Kamil Adalet
30 Nisan 2008, Çarşamba	08.00-08.30 07.30-08.30 08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-4 İç Hast. Asistan Eğitimi-14 Kalp hastalığı bulunanların kalp-dışı cerrahi müdahaleye hazırlanması Prof. Dr. Dursun Atılğan Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-5 Dergi kulübü
MAYIS 2008		
1 Mayıs 2008, Perşembe	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-15 Dislipemi Prof. Dr. Nevres Koylan Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-6
2 Mayıs 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-7 Vaka konseyi
5 Mayıs 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-8
6 Mayıs 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-9
7 Mayıs 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-10 Dergi kulübü
8 Mayıs 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-1
9 Mayıs 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-2 Vaka konseyi
12 Mayıs 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-3
13 Mayıs 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-4
14 Mayıs 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-5 Dergi Kulübü

15 Mayıs 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-6
16 Mayıs 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-7
	10.30-12.00	Vaka konseyi
19 Mayıs 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-8
20 Mayıs 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-9
21 Mayıs 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-10
	12.00-13.00	Dergi kulübü
22 Mayıs 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-1
23 Mayıs 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-2
	10.30-12.00	Vaka konseyi
27 Mayıs 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-3
28 Mayıs 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-4
	12.00-13.00	Dergi kulübü
29 Mayıs 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-5
30 Mayıs 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-6
	10.30-12.00	Vaka konseyi

HAZİRAN 2008

4 Haziran Mayıs 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
6 Haziran 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

7 Haziran 2008, Cumartesi	09.00-15.00	Resüsitasyon Kursu-öğrenci Doç. Dr. Hüseyin Oflaz Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük Dr. Ömer Kıraslan
----------------------------------	--------------------	--

11 Haziran Mayıs 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
13 Haziran 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
18 Haziran Mayıs 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
20 Haziran 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
25 Haziran Mayıs 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
27 Haziran 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

TEMMUZ 2008

4 Temmuz 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
11 Temmuz 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
18 Temmuz 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
25 Temmuz 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2008

8 Ağustos 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
15 Ağustos 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
22 Ağustos 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
29 Ağustos 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

EYLÜL 2008

3 Eylül 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
5 Eylül 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
10 Eylül 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
12 Eylül 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
17 Eylül 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü-Satellit toplantı

19 Eylül 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
20 Eylül 2008, Cumartesi	10.00-18.00	Asistan Aritmi Eğitimi Prof. Dr. Kamil Adalet Prof. Dr. Aytaç Öncül Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
24 Eylül 2008, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
26 Eylül 2008, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
27 Eylül 2008, Cumartesi	09.00-15.00	Resüsitasyon Kursu-öğrenci Doç. Dr. Hüseyin Oflaz Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük Dr. Ömer Kıraslan
EKİM 2008		
6 Ekim 2008, Pazartesi	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-1 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-7
7 Ekim 2008, Salı	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-2 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-8
8 Ekim 2008, Çarşamba	07.30-08.30 08.00-08.30 12.00-13.00	İç Hast. Asistan Eğitimi-3 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-9 Dergi kulübü
9 Ekim 2008, Perşembe	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-4 Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-10
10 Ekim 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-T. Gören-1 Vaka konseyi
13 Ekim 2008, Pazartesi	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-5 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-2
14 Ekim 2008, Salı	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-6 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-3
15 Ekim 2008, Çarşamba	07.30-08.30 08.00-08.30 12.00-13.00	İç Hast. Asistan Eğitimi-7 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-4 Dergi kulübü
Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 15 Ekim 2008, 08.30-09.30 Resüsitasyon Doç. Dr. Hüseyin Oflaz		
16 Ekim 2008, Perşembe	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-8 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-5
17 Ekim 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-T. Gören-6 Vaka konseyi
18 Ekim 2008, Cumartesi	10.00-18.00	Bilimsel Toplantı Nasıl Yapılır? İstatistik Prof. Dr. Nevres Koylan Prof. Dr. Kamil Adalet Prof. Dr. Şule Oktay Doç. Dr. Murat Sezer
20 Ekim 2008, Pazartesi	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-9 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-7
21 Ekim 2008, Salı	07.30-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-10

22 Ekim 2008, Çarşamba	08.00-08.30 07.30-08.30 08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-T. Gören-8 İç Hast. Asistan Eğitimi-11 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-9 Asistan eğitim toplantısı Dergi kulübü
28 Ekim 2008, Salı	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-12 Sabah vaka toplantısı-T. Gören-10
30 Ekim 2008, Perşembe	07.30-08.30 08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-13 Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-1
31 Ekim 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-2 Vaka konseyi

KASIM 2008

1 Kasım 2008, Cumartesi	08.00-18.30	Öğrenci EKG Semineri Prof. Dr. Aytaç Öncül Dr. Emre Aslanger Dr. Ebru Gölcük
3 Kasım 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-3
4 Kasım 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-4
5 Kasım 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-5 Dergi kulübü
6 Kasım 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-6
7 Kasım 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-7 Vaka konseyi
10 Kasım 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-8
11 Kasım 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-9
12 Kasım 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-H. Oflaz-10 Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı

12 Kasım 2008, 08.30-09.30

Prof. Dr. Aytaç Öncül

13 Kasım 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-1
14 Kasım 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-2 Vaka konseyi
17 Kasım 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-3
18 Kasım 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-4
19 Kasım 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-5 Dergi kulübü
20 Kasım 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-6
21 Kasım 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-7 Vaka konseyi
24 Kasım 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-8
25 Kasım 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-9
26 Kasım 2008, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı-M. Sezer-10 Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı

26 Kasım 2008 , 08.30-09.30

EKO

Prof. Dr. Zehra Buğra

27 Kasım 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-1
28 Kasım 2008, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-2. Vaka konseyi

ARALIK 2008

1 Aralık 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-3
2 Aralık 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı -AK Bilge-4
3 Aralık 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı -AK Bilge-5
	12.00-13.00	Dergi kulübü
4 Aralık 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-6
5 Aralık 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-7
	10.30-12.00	Vaka konseyi
15 Aralık 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-8
16 Aralık 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-9
17 Aralık 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-10
	12.00-13.00	Dergi kulübü
18 Aralık 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-1
19 Aralık 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-2
	10.30-12.00	Vaka konseyi
22 Aralık 2008, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-3
23 Aralık 2008, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-4
24 Aralık 2008, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-5
	12.00-13.00	Dergi kulübü

<p>Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 24 Aralık 2008, 08.30-09.30, Kardiyolojide diğer tanı metodlar Doç. Dr. Murat Sezer</p>
--

25 Aralık 2008, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-6
26 Aralık 2008, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-7
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2009**

OCAK 2009

5 Ocak 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Ocak 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Ocak 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
07 Ocak 2009, 08.30-09.30
Kardiyolojide tanı metodları-2:
Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge

8 Ocak 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Ocak 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
12 Ocak 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Ocak 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Ocak 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü
15 Ocak 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Ocak 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
19 Ocak 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Ocak 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Ocak 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
21 Ocak 2009, 08.30-09.00
Kardiyolojide tedavi metodları-1:
Prof. Dr. Yılmaz Nişancı

22 Ocak 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Ocak 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
26 Ocak 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Ocak 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Ocak 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü
29 Ocak 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Ocak 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

RESÜSSİTASYON KURSU
31 Ocak 2009, Cumartesi, 09.00-15.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi; Çapa
Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Emre Aslanger
Dr. Nihat Polat
Dr. Cansu Özer
Dr. Ömer Kıraslan

ŞUBAT 2009

2 Şubat 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Şubat 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Şubat 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 04 Şubat 2009, 08.30-09.30 PM-ICD, Kateter ablasyonu Prof. Dr. Kamil Adalet

5 Şubat 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Şubat 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
9 Şubat 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Şubat 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Şubat 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü
12 Şubat 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Şubat 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
16 Şubat 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Şubat 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Şubat 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 18 Şubat 2009, 08.30-09.30 AMI'de trombolitik tedavi vs Primer PTCA vs Koroner By- Pass Cer. Prof. Dr. Mustafa Özcan
--

18 Şubat 2009, Çarşamba	12.00-15.00	Good Clinical Practice Bert Verheyen, Belçika
--------------------------------	--------------------	--

19 Şubat 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Şubat 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
23 Şubat 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Şubat 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Şubat 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü
26 Şubat 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Şubat 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

MART 2009

2 Mart 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Mart 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Mart 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
4 Mart 2009, 08.30-09.30
Kalp Kapak Hastalıklarına UzunSürelili Yaklaşım
Prof. Dr.Berrin Umman

5 Mart 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Mart 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
09 Mart 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Mart 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mart 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
12 Mart 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Mart 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

15 Mart 2009, Cumartesi
Klasis

İç Hastalıkları Günlerine Katkı
Prof. Dr. Kamil Adalet
Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge

16 Mart 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Mart 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mart 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
18 Mart 2009, 08.30-09.30
Atriyal fibrilasyonun Farmakolojik Tedavisi: Post-operatif atriyal fib.
Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu

19 Mart 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Mart 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
23 Mart 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Mart 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mart 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
26 Mart 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
26 Mart 2009, 08.30-09.30
Anti-koagülan Tedavi
Prof. Dr. Zehra Buğra

28 Mart 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
--------------------	-------------	-----------------------

RESÜSSİTASYON KURSU
29 Mart 2009, Cumartesi, 09.00-15.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi
Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Nihat Polat, Dr. Cansu Özer
Dr. Ömer Kiraaslan

30 Mart 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Mart 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

1 Nisan 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan eğitim toplantısı Dergi kulübü
------------------------	----------------------------	--

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
01 Nisan 2009, 08.30-09.30
Kılavuzlar eşliğinde PTCA/stent vs Koroner by-pass
Prof. Dr. Sabahattin Umman

02 Nisan 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Nisan 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
06 Nisan 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Nisan 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Nisan 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
08 Nisan 2009, 08.30-09.30
İnfektif Endokardit
Prof. Dr. Taner Gören

09 Nisan 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Nisan 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
13 Nisan 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Nisan 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Nisan 2009, Çarşamba	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
15 Nisan 2009, 08.30-09.30
Akut sol kalp yetersizliği ve akciğerödemi tedavi
Prof. Dr. Zehra Buğra

16 Nisan 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Nisan 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
20 Nisan 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Nisan 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

SALI TOPLANTISI
21 Nisan 2009
10.00-02.00
Cihat Abaoğlu Anfisi
Salı Toplantısı
Prof. Dr. Taner Gören ve ekibi

22 Nisan 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü
23 Nisan 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Nisan 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
27 Nisan 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Nisan 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Nisan 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı

29 Nisan 2009	08.30-09.30	Kronik kalp yetersizliğinin tedavisi-1: Medikal tedavi Prof. Dr. Nevres Koylan
----------------------	--------------------	--

30 Nisan 2009, Perşembe 08.00-08.30 Sabah vaka toplantısı

MAYIS 2009

1 Mayıs 2009, Cuma	TATİL
---------------------------	--------------

04 Mayıs 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
05 Mayıs 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Mayıs 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
07 Mayıs 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Mayıs 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 8 Mayıs 2009, 08.30-09.30 Kronik kalp yetersizliğinin tedavisi-2: CRT ve Cihazlar Prof. Dr. Kamil Adalet

11 Mayıs 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Mayıs 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Mayıs 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 13 Mayıs 2009, 08.30-09.30 Aort disseksiyonu Prof. Dr. Taner Gören

14 Mayıs 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Mayıs 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
18 Mayıs 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

19 Mayıs 2009, Salı	TATİL
----------------------------	--------------

20 Mayıs 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
21 Mayıs 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Mayıs 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
25 Mayıs 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Mayıs 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Mayıs 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı 27 Mayıs 2009, 08.30-09.30 Akut koroner sendrom Doç. Dr.Hüseyin Oflaz
--

28 Mayıs 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Mayıs 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

RESÜSİTASYON KURSU
30 Mayıs 2009, Cumartesi, 09.00-15.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi
Doç. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Emre Aslanger, Dr. Nihat Polat, Dr. Cansu Özer, Dr. Ömer Kıraslan

HAZİRAN 2009

3 Haziran 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
5 Haziran 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

AKUT KORONER SENDROM KURSU
6 Haziran 2009, Cumartesi, RAS Otel, İstanbul
Prof. Dr. Kamil Adalet
Prof. Dr. Mustafa Özcan
Prof. Dr. Nevres Koylan
Prof. Dr. Ercüment Yılmaz
Prof. Dr. Aytaç Öncül
Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu

10 Haziran 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
---------------------------	-------------	--------------

Kalp Damar Cerrahisi ABD Ortak Eğitim Toplantısı
10 Haziran 2009, 08.30-09.30
Kalp hastalarının kalp cerrahisine optimal hazırlanması
Prof. Dr. Dursun Atılğan

12 Haziran 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
17 Haziran 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
19 Haziran 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
24 Haziran 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
26 Haziran 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

TEMMUZ 2009

03 Temmuz 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
10 Temmuz 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
17 Temmuz 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
24 Temmuz 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
31 Temmuz 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2009

07 Ağustos 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
14 Ağustos 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
21 Ağustos 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
28 Ağustos 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

EYLÜL 2009

02 Eylül 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
04 Eylül 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
09 Eylül 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
11 Eylül 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
16 Eylül 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü-Satellit toplantı
18 Eylül 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi
23 Eylül 2009, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi kulübü
25 Eylül 2009, Cuma	10.30-12.00	Vaka konseyi

ARİTMİ KURSU

**30 Eylül 2009, Antalya, İç Hastalıkları
Prof. Dr. Kamil Adalet, Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge**

EKİM 2009**AKUT KORONER SENDROM KURSU**

**3 Ekim 2009, Antalya, İç Hastalıkları toplantısı
Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Mustafa Özcan, Prof. Dr. Nevres Koylan, Prof. Dr. Ercüment Yılmaz
Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu, Doç. Dr. Hüseyin Ofraz**

05 Ekim 2009, Pazartesi	08.0-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-1 Tanı metodları Prof. Dr. Zehra Buğra
06 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-2 Akut koroner sendrom-1 Prof. Dr. Mustafa Özcan
07 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-3 Akut koroner sendrom-2 Prof. Dr. Mustafa Özcan
08 Ekim 2009, Perşembe	12.00-13.00	Dergi kulübü Sabah vaka toplantısı
09 Ekim 2009, Cuma	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-4 Akut sol kalp yet.-akciğer ödemi Doç. Dr. Murat Sezer
	10.30-12.00	Vaka konseyi
12 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-5 Taşıaritmisi atağının sonlandırılması Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
13 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-6 Atriyal fibrilasyon sonlandırılması Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
14 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-7 Hipertansif kriz tedavisi Prof. Dr. Nevres Koylan

**14 Ekim 2009, Çarşamba 12.00-13.00 MODERATÖR: K. Adalet, T. Güler
Prevention of CV Risk**

15 Ekim 2009, Perşembe 08.00-08.30 İç Hast. Asistan Eğitimi-8
Geçici ve kalıcı kalp pili ind.
Prof. Dr. Sabahattin Umman

**15 Ekim 2009 12.00-13.00 M: Prof. Dr. K. Adalet
Prof. J. Kastolen**

Hypertension		
16 Ekim 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
19 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-9 Kronik iskemik kalp hastalığına uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Taner Gören
20 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	İç Hast. Asistan Eğitimi-10 Kronik kalp yetersizliğine uzun süreli yaklaşım-Medikal/CRT Prof. Dr. Kamil Adalet Medikal İnternet Cardiosource eğitim
21 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	İç Hast. Asistan Eğitimi-11 Hipertansiyonlu hastalara Uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Nevres Koylan Mortalite toplantısı
22 Ekim 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Ekim 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
26 Ekim 2009, Pazartesi	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-12 Kalp kapak hastalarına uzun süreli yaklaşım Prof. Dr. Berrin Umman
27 Ekim 2009, Salı	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-13 Taşıaritmili hastalara yaklaşım Prof. Dr. Kamil Adalet
28 Ekim 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	İç Hast. Asistan Eğitimi-14 Kalp hastalığı bulunanların kalp-dışı cerrahi müdahaleye hazırlanması Prof. Dr. Dursun Atılğan Dergi kulübü
29 Ekim 2009, Perşembe Cumhuriyet Bayramı		
30 Ekim 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
RESÜSSİTASYON KURSU 31 Ekim 2009, Cumartesi, 09.00-15.00 Akademik Kardiyoloji Ünitesi Doç. Dr. Hüseyin Ofaz Dr. Nihat Polat, Dr. Cansu Özer, Dr. Ömer Kiraslan		
KASIM 2009		
2 Kasım 2009, Pazartesi	08.00-08.30	İç Hast. Asistan Eğitimi-15 Dislipemi Prof. Dr. Nevres Koylan
3 Kasım 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Kasım 2009, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü
5 Kasım 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Kasım 2009, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

09 Kasım 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Kasım 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Kasım 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
12 Kasım 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Kasım 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
16 Kasım 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Kasım 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Kasım 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz toplantısı
19 Kasım 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Kasım 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

AKUT KORONER SENDROM KURSU
21 Kasım 2009, Cumartesi, 08.00-19.00
Hilton Otel, İstanbul
Tüm Kardiyoloji Öğretim Üyeleri

23 Kasım 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Kasım 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

SALI TOPLANTISI		
24 Kasım 2009	10.00-12.00	Salı Toplantısı
Cihat Abaoğlu Anfisi		Prof. Dr. Kamil Adalet
		Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge

25 Kasım 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
26 Kasım 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

ARALIK 2009

1 Aralık 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Aralık 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
3 Aralık 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Aralık 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
07 Aralık 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Aralık 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Aralık 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
10 Aralık 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Aralık 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi
22 Aralık 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Aralık 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Aralık 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü
16 Aralık 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Aralık 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Vaka konseyi

21 Aralık 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-8
22 Aralık 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-9
23 Aralık 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-AK Bilge-10
	12.00-13.00	Dergi kulübü

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ASİSTAN EĞİTİMİ
RESÜSSİTASYON KURSU
23 Aralık 2009, Cumartesi, 12.00-14.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi
Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Nihat Polat, Dr. Cansu Özer, Dr. Ömer Kıraslan

24 Aralık 2009, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-1
25 Aralık 2009, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-2
	10.30-12.00	Vaka konseyi
28 Aralık 2009, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-3
29 Aralık 2009, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-4
30 Aralık 2009, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı-A. Öncül-5
	12.00-13.00	Asistan eğitim toplantısı

RESÜSSİTASYON KURSU
31 Aralık 2009, Cumartesi
Akademik Kardiyoloji Ünitesi
Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
Dr. Nihat Polat, Dr. Cansu Özer, Dr. Ömer Kıraslan



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2010**

OCAK 2010

4 Ocak 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Ocak 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Ocak 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
7 Ocak 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Ocak 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

EKG KURSU

10 Ocak 2010, Cumartesi, 08.30-16.00
AKADEMİK KARDİYOLOJİ ÜNİTESİ, ÇAPA

11 Ocak 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Ocak 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Ocak 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
14 Ocak 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Ocak 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
18 Ocak 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Ocak 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Ocak 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
21 Ocak 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Ocak 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
25 Ocak 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Ocak 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Ocak 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
28 Ocak 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Ocak 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

ŞUBAT 2010

3 Şubat 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
5 Şubat 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Şubat 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
12 Şubat 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Şubat 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
19 Şubat 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
24 Şubat 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
26 Şubat 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

MART 2010

1 Mart 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Mart 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Mart 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
4 Mart 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Mart 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
8 Mart 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Mart 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Mart 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

11 Mart 2010, Perşembe	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
12 Mart 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Mart 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Mart 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Mart 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz-Mortalite-Epikriz
18 Mart 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Mart 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
22 Mart 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Mart 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Mart 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
25 Mart 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Mart 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
29 Mart 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Mart 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Mart 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

NİSAN 2010

1 Nisan 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Nisan 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
5 Nisan 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Nisan 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	SALI TOPLANTISI
		Cihat Abaoğlu Anfisi, Çapa
7 Nisan 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
8 Nisan 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Nisan 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
12 Nisan 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Nisan 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Nisan 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
15 Nisan 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Nisan 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Nisan 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Nisan 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Nisan 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
22 Nisan 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

23 Nisan 2010, Cuma EGEMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI

26 Nisan 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Nisan 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

28 Nisan 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
29 Nisan 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Nisan 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

MAYIS 2010

3 Mayıs 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Mayıs 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Mayıs 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
6 Mayıs 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Mayıs 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
10 Mayıs 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mayıs 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

12 Mayıs 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Konferans ETKİN ARB KULLANIMI Prof. Gordon TM Cinne Moderatör: K. Adalet CİHAT ABAOĞLU DERSANESİ ÇAPA
--------------------------------	------------------------------------	--

13 Mayıs 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Mayıs 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
17 Mayıs 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mayıs 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

12.00-13.00

**NO'NUN YERİ
S. Umman
Moderatör: K. Güler
CİHAT ABAOĞLU DERSANESİ**

19 Mayıs 2010 ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

20 Mayıs 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Mayıs 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
24 Mayıs 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mayıs 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Mayıs 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
27 Mayıs 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Mayıs 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
31 Mayıs 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

HAZİRAN 2010

2 Haziran 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
--------------------------	-------------	--------------------------------------

4 Haziran 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
9 Haziran 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
11 Haziran 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
16 Haziran 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
18 Haziran 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Haziran 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
25 Haziran 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
30 Haziran 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

TEMMUZ 2010

2 Temmuz 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
9 Temmuz 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
16 Temmuz 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Temmuz 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
31 Temmuz 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2010

7 Ağustos 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Ağustos 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
21 Ağustos 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
28 Ağustos 2010, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

EYLÜL 2010

1 Eylül 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
2 Eylül 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Eylül 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
6 Eylül 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Eylül 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Eylül 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

9-10 Eylül 2010, RAMAZAN BAYRAMI

13 Eylül 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Eylül 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Eylül 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
16 Eylül 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Eylül 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
20 Eylül 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Eylül 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Eylül 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
23 Eylül 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Eylül 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
27 Eylül 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Eylül 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Eylül 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

V. KARDİYOVASKÜLER GÜNCELLEME TOPLANTISI
ANTALYA, 30 Eylül-3 Ekim 2010
2 PARELEL SALON, 89 KONUŞMACI-OTURUM BAŞKANI, 239 KATILIM
DÜZENLEYEN: İTF KARDİYOLOJİ ABD, İSTANBUL KD

EKİM 2010

4 Ekim 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Ekim 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Ekim 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
7 Ekim 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Ekim 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
11 Ekim 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Ekim 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Ekim 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
14 Ekim 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Ekim 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
18 Ekim 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Ekim 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Ekim 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

21-24 Ekim 2010
ULUSAL KARDİYOLOJİ KONGRESİ, İSTANBUL-KARDİYOLOJİ ABD KATKILARI İLE

25 Ekim 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Ekim 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Ekim 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
28 Ekim 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Ekim 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

KASIM 2010

1 Kasım 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Kasım 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Kasım 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
4 Kasım 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Kasım 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
8 Kasım 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Kasım 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

10 Kasım 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Hipertansiyon ve kalp hızı Prof. Messerli Moderatör: K. Adalet, K. Güler
-------------------------	----------------------------	--

11 Kasım 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

12 Kasım 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
---------------------	----------------------------	--

15-19 Kasım 2010, Pazartesi, KURBAN BAYRAMI

22 Kasım 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Kasım 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Kasım 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
25 Kasım 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Kasım 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

ASİSTAN YOĞUN ADAPTASYON EĞİTİMİ

27 Kasım 2010, Cumartesi, 09.00-18.00, Akademik Kardiyoloji Ünitesi

Oturum Başkanları: K. Adalet, Z. Buğra

Konuşmacılar: K. Adalet, M. Özcan, N. Koylan, D. Atılğan, S. Umman, T. Gören, Z. Buğra, A. Öncül, B. Umman, F. Mercanoğlu, H. Ofiaz, AK Bilge, M. Sezer

29 Kasım 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Kasım 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

ARALIK 2010

1 Aralık 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
2 Aralık 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Aralık 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
6 Aralık 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Aralık 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Aralık 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

4. DÖNEM SINAVI

9 Aralık 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Aralık 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

13 Aralık 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Aralık 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

15 Aralık 2010, Çarşamba	12.00-13.00	Hekimin Yasal Sorumlulukları Oturum Başkanı: N. Koylan, K. Adalet Konuşmacı: Prof. Dr. Nevzat Alkan
--------------------------	-------------	---

16 Aralık 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Aralık 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

20 Aralık 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Aralık 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Aralık 2010, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
23 Aralık 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Aralık 2010, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

27 Aralık 2010, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Aralık 2010, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Aralık 2010, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
30 Aralık 2010, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Aralık 2010, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2011**

OCAK 2011

3 Ocak 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Ocak 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Ocak 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
6 Ocak 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Ocak 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Ocak 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Ocak 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Ocak 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

3. DÖNEM SINAVI

13 Ocak 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Ocak 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Ocak 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Ocak 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Ocak 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
20 Ocak 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Ocak 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

İNVAZİF KARDİYOLOJİ KURSU

22 Ocak 2011, Cumartesi, 09.00-18.00

Akademik Kardiyoloji Ünitesi, Çapa

Oturma Başkanları: Y. Nişancı, K. Adalet

Konuşmacılar: Y. Nişancı, M. Özcan, S. Umman, T. Gören, F. Mercanoğlu, H. Oflaz, M. Sezer

24 Ocak 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Ocak 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Ocak 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
27 Ocak 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Ocak 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

EKOKARDİYOĞRAFİ KURSU

29 Ocak 2011, Cumartesi, 09.00-18.00

Akademik Kardiyoloji Ünitesi, Çapa

Oturma Başkanları: F. Erzenin, K. Adalet, Z. Buğra

Konuşmacılar: F. Erzenin, T. Gören, D. Atılgan, Z. Buğra, B. Umman

31 Ocak 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

ŞUBAT 2011

4 Şubat 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
11 Şubat 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
18 Şubat 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
25 Şubat 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

MART 2011

1 Mart 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Mart 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
3 Mart 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Mart 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
7 Mart 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Mart 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Mart 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

4. DÖNEM SINAVI

10 Mart 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mart 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Mart 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Mart 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Mart 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
17 Mart 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mart 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

AKUT KORONER SENDROM KURSU
19 Mart 2011, Cumartesi, 09.00-18.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi, Çapa
Oturum Başkanları: K. Adalet, M. Özcan
Konuşmacılar:

Y. Nişancı, M. Özcan, T. Gören, N. Koylan, S. Umman, A. Öncül, F. Mercanoğlu, M. Sezer

21 Mart 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Mart 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Mart 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
24 Mart 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mart 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
28 Mart 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Mart 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Mart 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
31 Mart 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

NİSAN 2011

1 Nisan 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
4 Nisan 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Nisan 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Nisan 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
7 Nisan 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
8 Nisan 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

11 Nisan 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Nisan 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

10.30-12.00

SALI TOPLANTISI
CİHAT ABAOĞLU ANFİSİ, ÇAPA

13 Nisan 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

3. DÖNEM SINAVI

14 Nisan 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Nisan 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

18 Nisan 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Nisan 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Nisan 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
21 Nisan 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Nisan 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

25 Nisan 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Nisan 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Nisan 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
28 Nisan 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Nisan 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

ELEKTROFİZYOLOJİ VE ABLASYON KURSU

30 Nisan 2011, Cumartesi, 09.00-18.00

Akademik Kardiyoloji Ünitesi, Çapa

Oturum Başkanı: K. Adalet

Konuşmacılar: K. Adalet, AK Bilge

MAYIS 2011

2 Mayıs 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
3 Mayıs 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Mayıs 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
5 Mayıs 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Mayıs 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

9 Mayıs 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Mayıs 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mayıs 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
12 Mayıs 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Mayıs 2011, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

16 Mayıs 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Mayıs 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mayıs 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

19 Mayıs 2011
ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

20 Mayıs 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
23 Mayıs 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Mayıs 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mayıs 2011, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Mayıs 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Mayıs 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

PACEMAKER VE ICD KURSU
28 Mayıs 2011, Cumartesi, 09.00-18.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi, Çapa
Oturum Başkanı: K. Adalet
Konuşmacılar: K. Adalet, AK Bilge

30 Mayıs 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Mayıs 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

HAZİRAN 2011

3 Haziran 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Haziran 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Haziran 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
24 Haziran 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

TEMMUZ 2011

1 Temmuz 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
8 Temmuz 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Temmuz 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
22 Temmuz 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
29 Temmuz 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2011

5 Ağustos 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
12 Ağustos 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Ağustos 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
26 Ağustos 2011, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

30-31 Ağustos ve 1 Eylül, BAYRAM TATİLİ

EYLÜL 2011

2 Eylül 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
5 Eylül 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
6 Eylül 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Eylül 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
8 Eylül 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
9 Eylül 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
12 Eylül 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

13 Eylül 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Eylül 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
15 Eylül 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Eylül 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
19 Eylül 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Eylül 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Eylül 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
22 Eylül 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Eylül 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
26 Eylül 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Eylül 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Eylül 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
29 Eylül 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Eylül 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

EKİM 2011

3 Ekim 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Ekim 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Ekim 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
6 Ekim 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
7 Ekim 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
10 Ekim 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Ekim 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Ekim 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. T. Gören
13 Ekim 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Ekim 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
17 Ekim 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Ekim 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Ekim 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet
20 Ekim 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Ekim 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
24 Ekim 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Ekim 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Ekim 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Erzenin

27-30 EKİM 2011, ULUSAL KARDİYOLOJİ KONGRESİ, İSTANBUL

31 Ekim 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

KASIM 2011

1 Kasım 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
2 Kasım 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. S. Umman
3 Kasım 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Kasım 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

7-9 Kasım 2011, BAYRAM TATİLİ

10 Kasım 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Kasım 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
14 Kasım 2011, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Kasım 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Kasım 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz toplantısı Prof. Dr. B. Umman
17 Kasım 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Kasım 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

YENİ BAŞLAYAN ASİSTANLAR UYUM SEMİNERLERİ

21 Kasım 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Ressüsitasyon Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
22 Kasım 2011, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kardiyovasküler Tanı Metodları Prof. Dr. Zehra Buğra
23 Kasım 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Mercanoğlu
24 Kasım 2011, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dislipidemi, Primer ve Sekonder Korunma Prof. Dr. Aytaç Öncül
25 Kasım 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
28 Kasım 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Akut Koroner Sendrom Prof. Dr. F. Mercanoğlu
29 Kasım 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

29 KASIM 2011, SALI TOPLANTISI CİHAT ABAOĞLU ANFİSİ

30 Kasım 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören
-------------------------	----------------------------	--

ARALIK 2011

1 Aralık 2011, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Akut Koroner Sendrom: Farmakolojik Tedavi Doç. Dr. Murat Sezer
2 Aralık 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

5 Aralık 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Akut Koroner Sendrom: Non-farmakolojik Tedavi Prof. Dr. Mustafa Özcan
6 Aralık 2011, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kronik İskemik Kalp Hastalığına Yaklaşım Prof. Dr. Taner Gören
7 Aralık 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü-Mortalite-Epikriz
8 Aralık 2011, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Akut Sol Kalp Yetersizliği, Akciğer Ödemine Yaklaşım Doç. Dr. Murat Sezer
9 Aralık 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
12 Aralık 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kronik Kalp Yetersizliğine Yaklaşım- Medikal/CRT Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
13 Aralık 2011, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı, Hipertansiyonlu Hastalar Prof. Dr. Sabahattin Umman
14 Aralık 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet
15 Aralık 2011, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Taşiaritmi Atağının Sonlandırılması Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
16 Aralık 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
19 Aralık 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Atriyal Fibrilasyon Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
20 Aralık 2011, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Aralık 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Erzenin
22 Aralık 2011, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kalp Kapak Hastalıkları Prof. Dr. Berrin Umman
23 Aralık 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi Aritmili Hastalara Yaklaşım Prof. Dr. Kamil Adalet
26 Aralık 2011, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Aterosklerozda Yeni Görüşler ve Kardiyomiyopatilerde Yenilikler Prof. Dr. Faruk Erzenin
27 Aralık 2011, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kalp Hastalığı Bulunanların Kalp Dışı Cerrahi Müdahaleye Hazırlanması Prof. Dr. Hüseyin Ofraz
28 Aralık 2011, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. S. Umman
29 Aralık 2011, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Aralık 2011, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2012**

OCAK 2012		
02 Ocak 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Ocak 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Ocak 2012, Çarşamba		Dönem III Sınavı (Sözlü)
05 Ocak 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Ocak 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
06 Ocak 2012, Cuma		Dönem V Sınavı-Yazılı
09 Ocak 2012, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Temel Bilgiler Hipertrofiler Prof. Dr. Taner Gören
10 Ocak 2012, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Akut Koroner Sendrom-1 Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
11 Ocak 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu, Doç. M. Sezer
12 Ocak 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Akut Koroner Sendrom-2 Prof. Dr. Hüseyin Ofraz
13 Ocak 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
16 Ocak 2012, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Bloklar Prof. Dr. Sabahattin Umman
17 Ocak 2012, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Aritmi-1 SVT-VT Ayırımı Prof. Dr. Aytaç Öncül
18 Ocak 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer
19 Ocak 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Aritmi-2 SVT'ler Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
20 Ocak 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
23 Ocak 2012, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Aritmi-3, VT'ler Doç. Dr. Ahmet Kaya Bilge
24 Ocak 2012, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG- Kardiyomiyopatiler Miyokardit, Perikardit Nöromüsküler hastalıklar Doç. Dr. Murat Sezer
25 Ocak 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül
25 Ocak 2012, Çarşamba		Dönem III Sınavı (Sözlü)

26 Ocak 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Aritmi-4 PM ve ICD EKG'si Prof. Dr. Kamil Adalet
27 Ocak 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
30 Ocak 2012, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Elektrolit Bozuklukları Hipoksi, Hipotermi Prof. Dr. Berrin Umman
31 Ocak 2012, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Metabolik ve Endokrin Hast. Pulmoner emboli, İlaçlar ve Travma Prof. Dr. Mustafa Özcan

ŞUBAT 2012

03 Şubat 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Şubat 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Şubat 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

17 Şubat 2012, Cuma Dönem V Sınavı-Yazılı

24 Şubat 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
---------------------	-------------	---------------------

MART 2012

01 Mart 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
02 Mart 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
5 Mart 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Mart 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Mart 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Doç. Dr. A.K. Bilge
08 Mart 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Mart 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
12 Mart 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

12 Mart 2012, Pazartesi Dönem IV Sınavı-Yazılı

13 Mart 2012, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
14 Mart 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

14 MART 2012, TIP BAYRAMI

15 Mart 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
------------------------	-------------	-----------------------

15 Mart 2012, Perşembe Dönem IV Sınavı-Yazılı

16 Mart 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
19 Mart 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Mart 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Mart 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Erzenin,

22 Mart 2012, Perşembe	08.00-08.30	Prof. Dr. M. Özcan, H. Ofllaz
23 Mart 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı
		Vaka konseyi

ACC-24-27 Mart 2012, CHICAGO, USA

26 Mart 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Mart 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Mart 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü
		Prof. Dr. S. Umman
		Prof. Dr. Z. Buğra, Doç. Dr. M. Sezer
29 Mart 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Mart 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

30 Mart 2012, Cuma

Dönem V Sınavı-Yazılı

NİSAN 2012

02 Nisan 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Nisan 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Nisan 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı
		Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer
05 Nisan 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Nisan 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
09 Nisan 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Nisan 2012 Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

10 NİSAN 2012-SALI TOPLANTISI-KARDİYOLOJİ-CİHAT ABAOĞLU ANFİSİ

11 Nisan 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.30	Epikriz Toplantısı
		Prof. Dr. K. Adalet, Doç. Dr. A.K. Bilge
12 Nisan 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Nisan 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
16 Nisan 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Nisan 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Nisan 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü
		Prof. Dr. T. Gören
		Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Ofllaz
19 Nisan 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Nisan 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Nisan 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI

24 Nisan 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Nisan 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü
		Prof. Dr. F.Mercanoğlu, Doç. M. Sezer
26 Nisan 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Nisan 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

30 Nisan 2012, Pazartesi	10.30-12.30 08.00-08.30	Vaka konseyi Sabah vaka toplantısı
--------------------------	----------------------------	--

MAYIS 2012

01 Mayıs 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
---------------------	-------------	-----------------------

1 MAYIS EMEK ve DAYANIŞMA GÜNÜ

02 Mayıs 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. M. Özcan, Prof. Dr. H. Oflaz
03 Mayıs 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Mayıs 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
07 Mayıs 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Mayıs 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Mayıs 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra, Doç. Dr. M. Sezer

9-12 MAYIS 2012, HRS (HEART RHYTHM SOCIETY) TOPLANTISI, BOSTON, USA
--

10 Mayıs 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mayıs 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

11 Mayıs 2012, Cuma

Dönem V Sınavı-Yazılı

14 Mayıs 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Mayıs 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Mayıs 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer
17 Mayıs 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mayıs 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA, GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

21 Mayıs 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Mayıs 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Mayıs 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Mercanoğlu, Doç. M. Sezer
24 Mayıs 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mayıs 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
28 Mayıs 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Mayıs 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Mayıs 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Oflaz
31 Mayıs 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

HAZİRAN 2012

01 Haziran 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	--------------

5 Haziran 2012, Salı	Dönem III Sınavı (Sözlü)
-----------------------------	---------------------------------

08 Haziran 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Haziran 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

18 Haziran 2012, Pazartesi	Dönem IV Sınavı-Yazılı
-----------------------------------	-------------------------------

20 Haziran 2012, Çarşamba	Dönem IV Sınavı-Sözlü
----------------------------------	------------------------------

20 Haziran 2012, Çarşamba	Dönem III Sınavı (Sözlü)
----------------------------------	---------------------------------

22 Haziran 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	--------------

22 Haziran 2012, Cuma	Dönem V Sınavı-Yazılı
------------------------------	------------------------------

29 Haziran 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	--------------

TEMMUZ 2012

06 Temmuz 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
13 Temmuz 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
20 Temmuz 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
27 Temmuz 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2012

03 Ağustos 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Ağustos 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Ağustos 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

19-21 AĞUSTOS RAMAZAN BAYRAMI

24 Ağustos 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	--------------

25-29 AĞUSTOS 2012, ESC (AVRUPA KARDİYOLOJİ DERNEĞİ) TOPLANTISI, MÜNİH, ALMANYA
--

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI

31 Ağustos 2012, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	--------------

EYLÜL 2012

03 Eylül 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
4 Eylül 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
05 Eylül 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
06 Eylül 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Eylül 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Eylül 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Eylül 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Eylül 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

	12.00-13.00	Dergi kulübü-Mortalite-Epikriz
13 Eylül 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
14 Eylül 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

**VI. GELENEKSEL KARDİYOVASKÜLER GÜNCELLEME TOPLANTISI, MARMARİS
14-16 EYLÜL 2012
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI**

17 Eylül 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Eylül 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Eylül 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü-Mortalite-Epikriz
20 Eylül 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Eylül 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
24 Eylül 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Eylül 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Eylül 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi kulübü-Mortalite-Epikriz
27 Eylül 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Eylül 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

EKİM 2012

01 Ekim 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
02 Ekim 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Ekim 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül, H. Oflaz Ekibi
04 Ekim 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
05 Ekim 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
08 Ekim 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Ekim 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Ekim 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Doç. Dr. A.K. Bilge Ekibi

11-14 EKİM 2012, ULUSAL KARDİYOLOJİ KONGRESİ, ANTALYA

15 Ekim 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Ekim 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Ekim 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Erzengin, Prof. Dr. M. Özcan, H. Oflaz Ekibi
18 Ekim 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Ekim 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
22 Ekim 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Ekim 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Ekim 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

25-28 EKİM 2012, KURBAN BAYRAMI

29 Ekim 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

29 EKİM 2012, CUMHURİYET BAYRAMI

30 Ekim 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Ekim 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra, Doç. Dr. M. Sezer

KASIM 2012

01 Kasım 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
02 Kasım 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

AHA-AMERICA HEART ASSOCIATION-3-7 KASIM 2012, LOS ANGELES, USA

05 Kasım 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Kasım 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Kasım 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. B. Umman,
08 Kasım 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Kalp Yetersizliği Tanısı-Güncelleme Prof. Dr. Berrin UMMAN
09 Kasım 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

10 KASIM 2012, ATATÜRK'ÜN KAYBI

12 Kasım 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Kasım 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
14 Kasım 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu Doç. Dr. M. Sezer
15 Kasım 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Koroner Kalp Hastalığı - Güncelleme Prof. Dr. Fehmi MERCANOĞLU
16 Kasım 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Kasım 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Kasım 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka
21 Kasım 2012, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Oflaz
22 Kasım 2012, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Kardiyovasküler Görüntüleme Prof. Dr. Zehra BUĞRA
23 Kasım 2012, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
26 Kasım 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Kasım 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

28 Kasım 2012 Çarşamba		Dönem IV Sınavı (Sözlü)
29 Kasım 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Aritmi – Pacemaker – ICD Doç. Dr. Ahmet Kaya BİLGE
30 Kasım 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
ARALIK 2012		
03 Aralık 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Aralık 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
05 Aralık 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, A.K. Bilge Ekibi
06 Aralık 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Akut Koroner Sendrom Prof. Dr. Sabahattin Umman
07 Aralık 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
10 Aralık 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Aralık 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı,
12 Aralık 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. Dr. M. Özcan, H. Oflaz Ekibi
13 Aralık 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Atriyal Fibrilasyon Prof. Dr. Kamil ADALET
14 Aralık 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
17 Aralık 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Aralık 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Aralık 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra, Doç. Dr. M. Sezer
20 Aralık 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Primer Perkütanöz Koroner Girişim ve Adjuvan Tedavi Prof. Dr. Hüseyin OFLAZ
21 Aralık 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.00	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
24 Aralık 2012, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Aralık 2012, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Aralık 2012, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer
27 Aralık 2012, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı No-reflow Doç. Dr. Murat SEZER
28 Aralık 2012, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2013**

OCAK 2013

02 Ocak 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu, Doç. M. Sezer
03 Ocak 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Primer PCI: Ne Zaman Çok Geç? Prof. Dr. M. Taner GÖREN
04 Ocak 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
Ocak 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Ocak 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

09 Ocak 2013 Çarşamba
Dönem III Sınavı (Sözlü)

10 Ocak 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Hastane Dışı Kardiyak Arrest Prof. Dr. Aytaç ÖNCÜL
11 Ocak 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
14 Ocak 2013, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Bloklar Prof. Dr. Sabahattin Umman
15 Ocak 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Ocak 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Oflaz Ekibi
17 Ocak 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı İlaçlı Stent vs Koroner By-pass Karşılaştırılması Prof. Dr. Mustafa ÖZCAN
18 Ocak 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
21 Ocak 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Ocak 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Ocak 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Doç. Dr. A.K. Bilge
24 Ocak 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Aort Yetersizliğinin Tedavisi Prof. Dr. Berrin UMMAN
25 Ocak 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
28 Ocak 2013, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Elektrolit Bozuklukları Hipoksi, Hipotermi Prof. Dr. Berrin Umman
29 Ocak 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı EKG-Metabolik ve Endokrin Hast. Pulmoner emboli, İlaçlar ve Travma Prof. Dr. Mustafa Özcan

30 Ocak 2013 Çarşamba
Dönem III Telafi Sınavı (Sözlü)

31 Ocak 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
------------------------	-------------	-----------------------

12.00-13.00

Aort Darlığının Tedavisi
Prof. Dr. Zehra BUĞRA**ŞUBAT 2013**

01 Şubat 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
08 Şubat 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Şubat 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
22 Şubat 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

MART 2013

01 Mart 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
04 Mart 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
5 Mart 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
06 Mart 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Erzengin, Prof. Dr. M. Özcan, Prof. Dr. H. Oflaz
07 Mart 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Bilgisayarlı Tomografik Anjiyo Prof. Dr. Faruk ERZENGIN
08 Mart 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
11 Mart 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Mart 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Mart 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi klubü-Mortalite-Epikriz

13 Mart 2013, Dönem IV Sınavı (Sözlü)

14 Mart 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Perkütanöz Koroner Tedavi Prof. Dr. Fehmi MERCANOĞLU
------------------------	----------------------------	---

14 MART 2013, TIP BAYRAMI

15 Mart 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
--------------------	----------------------------	--

AKUT KORONER SENDROM KURSU**16 MART 2013, CUMARTESİ****AKADEMİK KARDİYOLOJİ ÜNİTESİ, ÇAPA****Moderatörler:** Kamil Adalet, Aytaç Öncül**13.30-14.30 Acil Polikliniğe Göğüs Ağrısı / Dispne ile Gelen Hastanın Ayırıcı Tanısı,**

13.30-13.50 Klinik ve Laboratuvar

TANER GÖREN

13.50-14.10 EKG

AHMET KAYA BİLGE

14.10-14.30 EKO ve BT

ZEHRİ BUĞRA

ARA

15.00-16.00 STEMI Tedavisi

15.00-15.30 ST Elevasyonlu MI :Farmakolojik Tedavi

AYTAÇ ÖNCÜL

15.30-16.00 ST Elevasyonlu MI:Girişimsel Tedavi

MUSTAFA ÖZCAN

ARA

16.30-17.30 Non STEMI / USAP Tedavisi

16.30-17.00 ST Elevasyonsuz MI ve Kararsız Anginada Farmakolojik Tedavi

YAĞIZ ÜRESİN

17.00-17.30 ST Elevasyonsuz MI ve Kararsız Anginada Girişimsel Tedavi

HÜSEYİN OFLAZ

17.30-18.00 Reperfüzyon:Perkütan Koroner Girişim veya Fibrinolitik Yeterli mi? SABAHATTİN UMMAN

18 Mart 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Mart 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Mart 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı
21 Mart 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra Sabah vaka toplantısı İntravasküler ve İtrakardiyak Görüntüleme
22 Mart 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Doç. Dr. Murat SEZER Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
25 Mart 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Mart 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
27 Mart 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü
28 Mart 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer Sabah vaka toplantısı Yapısal Kalp Hastalığında VT Ablasyonu
29 Mart 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Prof. Dr. Kâmil ADALET Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

NİSAN 2013

01 Nisan 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
02 Nisan 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
03 Nisan 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı
04 Nisan 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Prof. Dr. F. Mercanoğlu, Doç. M. Sezer Sabah vaka toplantısı Dislipemi
05 Nisan 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Prof. Dr. Aytaç ÖNCÜL Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
08 Nisan 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Nisan 2013 Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Nisan 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı
11 Nisan 2013, Perşembe	08.00-08.30	Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Oflaz Ekibi
12 Nisan 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
15 Nisan 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
16 Nisan 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Nisan 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü
18 Nisan 2013, Perşembe	08.00-08.30	Prof. Dr. K. Adalet, Doç. Dr. A.K. Bilge
19 Nisan 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

22 Nisan 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
--------------------------	-------------	-----------------------

23 NISAN 2013, SALI, ULUSAL EGEMENLIK ve ÇOCUK BAYRAMI

24 Nisan 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. Dr. M. Özcan, H. Ofraz Ekibi
25 Nisan 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Nisan 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
29 Nisan 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Nisan 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

MAYIS 2013

1 MAYIS 2013, ÇARŞAMBA EMEK ve DAYANIŞMA GÜNÜ

02 Mayıs 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Mayıs 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
06 Mayıs 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Mayıs 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Mayıs 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra, Doç. Dr. M. Sezer
09 Mayıs 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Mayıs 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
13 Mayıs 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Mayıs 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Mayıs 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. B. Umman, Doç. Dr. M. Sezer
16 Mayıs 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Mayıs 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

19 MAYIS GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

20 Mayıs 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Mayıs 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Mayıs 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Mercanoğlu, Doç. M. Sezer
23 Mayıs 2013, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
24 Mayıs 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
27 Mayıs 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
28 Mayıs 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
29 Mayıs 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü

		Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül, Prof. Dr. H. Oflaz Ekibi
30 Mayıs 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
31 Mayıs 2013, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

HAZİRAN 2013

07 Haziran, 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Haziran, 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
21 Haziran, 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
28 Haziran, 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

TEMMUZ 2013

05 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
12 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
26 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

AĞUSTOS 2013

02 Ağustos 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
-----------------------	-------------	---------------------

8-11 AĞUSTOS RAMAZAN BAYRAMI

16 Ağustos 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Ağustos 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI

EYLÜL 2013

02 Eylül 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Eylül 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Eylül 2013, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan eğitim toplantısı
		Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
06 Eylül 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Eylül 2013, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
09 Eylül 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Eylül 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Eylül 2013, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
12 Eylül 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Eylül 2013, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
16 Eylül 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Eylül 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Eylül 2013, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi klubü-Mortalite-Epikriz
19 Eylül 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Eylül 2013, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Eylül 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Eylül 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

25 Eylül 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi kulübü-Mortalite-Epikriz
26 Eylül 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Eylül 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

EKİM 2013

01 Ekim 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
02 Ekim 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. H. Ofıaz
03 Ekim 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Ekim 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
07 Ekim 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Ekim 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Ekim 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
10 Ekim 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Ekim 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

V. SINIF

11 Ekim 2013 Cuma, Kardiyoloji (KK) Sınavı

14 Ekim 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	-------------	-----------------------

15-20 EKİM 2013, KURBAN BAYRAMI

21 Ekim 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Ekim 2013, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
23 Ekim 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. A.K. Bilge
24 Ekim 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Ekim 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
28 Ekim 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

29 EKİM SALI 2013, CUMHURİYET BAYRAMI

29-31 EKİM

ULUSAL KARDİYOLOJİ KONGRESİ

KASIM 2013

01 Kasım 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
---------------------	----------------------------	--

3.SINIF

GÜZ YARIYILI ARA SINAVLARI
04 Kasım 2013 Pazartesi, İç Hastalıkları Sınavı

05 Kasım 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
---------------------	-------------	-----------------------

06 Kasım 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer
07 Kasım 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Kasım 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

10 KASIM 2013, PAZAR, ATATÜRK'ÜN KAYBI

11 Kasım 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
12 Kasım 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Kasım 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül
14 Kasım 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Kasım 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
18 Kasım 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
19 Kasım 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
20 Kasım 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
21 Kasım 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Kasım 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

GİRİŞİMSEL KARDİYOLOJİ SİMÜLASYON EĞİTİMİ

Moderatör: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
23 Kasım 2013, Cumartesi, Akademik Kardiyoloji Ünitesi, İTF

08.00-08.30	Kahvaltı
08.30-10.00	Koroner anjiyografi
10.00-10.20	Kahve molası
10.20-12.00	PTCA, stent
12.00-12.45	Öğlen yemeği
12.45-14.30	PTCA, stent, Pacemaker
14.30-14.50	Kahve molası
14.50-16.30	TAVİ

25 Kasım 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
26 Kasım 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Kasım 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Erzenin, M. Özcan Ekibi
28 Kasım 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Kasım 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

V. SINIF 29 Kasım 2013 Cuma
09:00 Kardiyoloji (KK) Sınavı

ARALIK 2013

02 Aralık 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Aralık 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

4. SINIF A Grubu
2 Aralık Pazartesi, Kardiyoloji Sınavı (Yazılı)
4-5 Aralık 2013 Çarşamba
08.30: Kardiyoloji Sınavı (Sözlü)

06 Aralık 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
09 Aralık 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Aralık 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı,
11 Aralık 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. H. Ofllaz
12 Aralık 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Aralık 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
16 Aralık 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Aralık 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Aralık 2013, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. A.K. Bilge
19 Aralık 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

VI. GELENEKSEL GÜNCELLEME TOPLANTISI
20-21 ARALIK 2103
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR KONGRE MERKEZİ

23 Aralık 2013, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
24 Aralık 2013, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Aralık 2013, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. B. Umman, M. Sezer
26 Aralık 2013, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Aralık 2013, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2014**

OCAK 2014

01 Ocak 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı
02 Ocak 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
03 Ocak 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
06 Ocak 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
07 Ocak 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
08 Ocak 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Klubü Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. M. Özcan
09 Ocak 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
10 Ocak 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

V. SINIF 10 Ocak 2014 Cuma
09:00 Kardiyoloji (KK) Sınavı

13 Ocak 2014, Pazartesi	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı
-------------------------	----------------------------	-----------------------

SINIF III GÜZ YARIYILIDERS BİTİMİSINAVLARI
13 Ocak 2014 Pazartesi, İç Hastalıkları Sınavı (Kuramsal)
14-15 Ocak 2014 Salı, İç Hastalıkları Sınavı (Uygulamalı)

16 Ocak 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
17 Ocak 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
20 Ocak 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Ocak 2014, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı İstatistik Prof. Dr. Aytaç Öncül
22 Ocak 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. S. Umman, Prof. Z. Buğra
23 Ocak 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Makale nasıl okunur? Prof. Dr. Aytaç Öncül
24 Ocak 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
28 Ocak 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Ocak 2014, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Resüsitasyon Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
30 Ocak 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. T. Gören, Prof. A. Öncül
31 Ocak 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kardiyovasküler Tanı Metodları Prof. Dr. Zehra Buğra

ŞUBAT 2014

SINIF III GÜZ YARIYILI TELAFİSINAVLARI
3 Şubat 2014 Pazartesi, İç Hastalıkları Sınavı (Kuramsal)
5 Şubat 2014 Çarşamba, İç Hastalıkları Sınavı (Uygulamalı)

07 Şubat 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Şubat 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
21 Şubat 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

V. SINIF 21 Şubat 2014 Cuma
09:00 Kardiyoloji (KK) Sınavı

28 Şubat 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
---------------------	-------------	---------------------

MART 2014

03 Mart 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
04 Mart 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Akut koroner sendrom: Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
05 Mart 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Prof. AK Bilge
06 Mart 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Akut koroner sendrom: farmakolojik tedavi Prof. Dr. Murat Sezer
07 Mart 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Mart 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
11 Mart 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Akut koroner sendrom: Non-farmakolojik tedavi Prof. Dr. Mustafa Özcan

SINIF IV

10 Mart 2014 Pazartesi, 08.30: Kardiyoloji Sınavı (Yazılı)
12-13 Mart 2014 Çarşamba, 08.30: Kardiyoloji Sınavı (Sözlü)

13 Mart 2014, Perşembe	12.00-13.00	Kronik iskemik kalp hastalığı Prof. Dr. Taner Gören
14 Mart 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

14 MART 2014, TIP BAYRAMI

17 Mart 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
18 Mart 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Akut sol kalp yetmezliği Prof. Dr. Murat Sezer
19 Mart 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. B. Umman, Prof. M. Sezer
20 Mart 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Kronik kalp yetersizliğine yaklaşım: medikal/crt Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge
21 Mart 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
24 Mart 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
25 Mart 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

	12.00-13.00	Hipertansiyonlu hastalara yaklaşım Prof. Dr. Sabahattin Umman
26 Mart 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. H. Oflaz
27 Mart 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Taşiaritmi atağının sonlandırılması Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge
28 Mart 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
31 Mart 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

NİSAN 2014

01 Nisan 2014, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Atriyal fibrilasyon Prof. Dr. Fehmi Mercanoğlu
02 Nisan 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Mortalite Toplantısı Prof. Dr. S. Umman, Prof. Z. Buğra
03 Nisan 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Aritmili hastalara yaklaşım Prof. Dr. Kamil Adalet
04 Nisan 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

V. SINIF 04 Nisan 2014 Cuma
09:00, Kardiyoloji (KK) Sınavı

SINIF III BAHAR YARIYILI ARA SINAVLARI
07 Nisan 2014 Pazartesi, İç Hastalıkları Sınavı

08 Nisan 2014 Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kalp kapak hastalıklarına yaklaşım Prof. Dr. Berrin Umman
09 Nisan 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. M. Özcan
10 Nisan 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Ateroskleroz da yeni görüşler Prof. Dr. Faruk Erzenin
11 Nisan 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
14 Nisan 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
15 Nisan 2014, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Kalp hastalığı bulunanların kalp dışı cerrahi müdahaleye hazırlanması Prof. Dr. Hüseyin Oflaz
16 Nisan 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
17 Nisan 2014, Perşembe	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Protez kapak Prof. Dr. Dursun Atılğan
18 Nisan 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
21 Nisan 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
22 Nisan 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı

12.00-13.00

Dislipidemi, Primer ve Sekonder Korunma

Prof. Dr. Aytaç Öncül

23 NISAN 2014, ULUSAL EGEMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI

23 Nisan 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü
24 Nisan 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
25 Nisan 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
28 Nisan 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
29 Nisan 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
30 Nisan 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Kulübü
		Prof. Dr. H. Oflaz

MAYIS 2013**1 MAYIS 2014, PERŞEMBE, EMEK ve DAYANIŞMA GÜNÜ**

02 Mayıs 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

3 MAYIS 2005, AKADEMİK KARDİYOLOJİ ÜNİTESİ, ÇAPA GİRİŞİMSEL SİMULASYON EĞİTİMİ

Saat 09.00-16.00

Moderatörler: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Hüseyin Oflaz, Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge

05 Mayıs 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
06 Mayıs 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
07 Mayıs 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı
		Prof. Dr. T. Gören, Prof. A. Öncül
08 Mayıs 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
09 Mayıs 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi
12 Mayıs 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
13 Mayıs 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
14 Mayıs 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı
		Prof. Dr. K. Adalet, Prof. AK Bilge
15 Mayıs 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
16 Mayıs 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.30	Vaka konseyi

V. SINIF 16 Mayıs 2014 Cuma

09:00, Kardiyoloji (K) Sınavı

19 MAYIS GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

19 Mayıs 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
--------------------------	-------------	-----------------------

20 Mayıs 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
21 Mayıs 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. B. Umman, Prof. M. Sezer
22 Mayıs 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
23 Mayıs 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi
26 Mayıs 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
27 Mayıs 2014, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Asistan Eğitimi
28 Mayıs 2014, Çarşamba	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Dergi Kulübü Prof. Dr. F. Erzen, Prof. M. Özcan
29 Mayıs 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Mayıs 2014, Cuma	08.00-08.30 10.30-12.30	Sabah vaka toplantısı Vaka konseyi

HAZİRAN 2014

06 Haziran 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
11 Haziran 2014, Çarşamba	12.00-13.00	Astra Toplantı-20 dk
13 Haziran 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

SINIF IV

16 Haziran 2014 Pazartesi, 08.30: Kardiyoloji Sınavı (Yazılı)
18 Haziran 2014 Çarşamba, 08.30: Kardiyoloji Sınavı (Sözlü)

SINIF III BAHAR YARIYILI DERS BİTİMİ SINAVLARI
16 Haziran 2014 Perşembe, İç Hastalıkları Sınavı (Kuramsal)
17-18 Haziran 2014 Salı-Çarşamba, İç Hastalıkları Sınavı (Uygulamalı)

20 Haziran 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
27 Haziran 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

V. SINIF 27 Haziran 2014 Cuma
09:00 Kardiyoloji (KK) Sınavı

SINIF III BAHAR YARIYILI TELAFİ SINAVLARI
30 Haziran 2014 Pazartesi, İç Hastalıkları Sınavı (Kuramsal)

TEMMUZ 2014

02 Temmuz 2014 Çarşamba
İç Hastalıkları Sınavı (Uygulamalı)

04 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
11 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
18 Temmuz 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
25 Temmuz 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

28 TEMMUZ-30 TEMMUZ RAMAZAN BAYRAMI

AĞUSTOS 2014

01 Ağustos 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
08 Ağustos 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Ağustos 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Ağustos 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI**EYLÜL 2014**

01 Eylül 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
02 Eylül 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Nükleer Kardiyoloji Prof. Dr. Ayşe Mudun
03 Eylül 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. F. Mercanoğlu
04 Eylül 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Mal Praktis Tıp ve Hukuk Prof. Dr. CTF Adli Tıp
05 Eylül 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	10.30-12.30	Vaka konseyi

PRÖPEDEDİK KURSU**06 Eylül 2014, CUMARTESİ, 09.00-16.00****Akademik Kardiyoloji Ünitesi****Moderatör:** Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. T. Gören**Konuşmacılar:** M. Özcan, D. Atılğan, S. Umman, A. Öncül, F. Mercanoğlu, H. Oflaz, M. Sezer, A. Elitok, İ. Önür

08 Eylül 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
09 Eylül 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Hastane Yönetimi Prof. Dr. H. Sur
10 Eylül 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. S. Umman, Z. Buğra
11 Eylül 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Davranış Eğitimi Belirlenecek
12 Eylül 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	10.30-12.30	Vaka konseyi
15 Eylül 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
16 Eylül 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Zor Hasta-Stres Yönetimi
17 Eylül 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
18 Eylül 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz

19 Eylül 2014, Cuma	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	10.30-12.30	Vaka konseyi
22 Eylül 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
23 Eylül 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
24 Eylül 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. D. Atılğan
25 Eylül 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
26 Eylül 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	10.30-12.30	Vaka konseyi
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
29 Eylül 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Berrin Umman
30 Eylül 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Berrin Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

EKİM 2014

01 Ekim 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Berrin Umman
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. M. Özcan
02 Ekim 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Berrin Umman
	12.00-13.00	Good Clinical Practice Belirlenecek
03 Ekim 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Berrin Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi

4-7 EKİM KURBAN BAYRAMI

08 Ekim 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. K. Adalet, Prof. AK Bllge
09 Ekim 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
10 Ekim 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	10.30-12.30	Vaka konseyi

EKOKARDİYOĞRAFİ KURSU 11 Ekim 2014, CUMARTESİ, 09.00-16.00 Akademik Kardiyoloji Ünitesi

Moderatör: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Zehra Buğra
Konuşmacılar: T. Gören, D. Atılğan, Z. Buğra, B. Umman, A. Elitok, İ. Önür

13 Ekim 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Aytaç Öncül
14 Ekim 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Aytaç Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
15 Ekim 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Aytaç Öncül
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. T. Gören, Prof. A. Öncül
16 Ekim 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Aytaç Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
17 Ekim 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Aytaç Öncül
	10.30-12.30	Vaka konseyi
20 Ekim 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
21 Ekim 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
22 Ekim 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer
23 Ekim 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
24 Ekim 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	10.30-12.30	Vaka konseyi
27 Ekim 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
28 Ekim 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

29 EKİM 2014, ÇARŞAMBA, CUMHURİYET BAYRAMI

30 Ekim 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
31 Ekim 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi

KASIM 2014

03 Kasım 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
04 Kasım 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Tez Nasıl yazılır? Prof. Dr. A. Öncül
05 Kasım 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu

06 Kasım 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
07 Kasım 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	10.30-12.30	Vaka konseyi

10 KASIM 2014, PAZARTESİ, ATATÜRK'ÜN KAYBI

11 Kasım 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
12 Kasım 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
13 Kasım 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
14 Kasım 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	10.30-12.30	Vaka konseyi
17 Kasım 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
18 Kasım 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
19 Kasım 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
20 Kasım 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
21 Kasım 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	10.30-12.30	Vaka konseyi
24 Kasım 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
25 Kasım 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
26 Kasım 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
27 Kasım 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
28 Kasım 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	10.30-12.30	Vaka konseyi

İTF VIII. GELENEKSEL GÜNCELLEME TOPLANTISI
28-29 Kasım 2014, İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi

**K. Adalet, F. Erzen, M. Özcan, D. Atılğan, S. Umman, T. Gören, A. Öncül, Z. Buğra,
B. Umman, F. Mercanoğlu, H. Oflaz, AK Bilge, M. Sezer**

ARALIK 2014

01 Aralık 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
02 Aralık 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Slayt Hazırlama ve Sunum Teknikleri Prof. Dr. A. Öncül
03 Aralık 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. F. Erzen, Prof. Dr. M. Özcan
04 Aralık 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
05 Aralık 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	10.30-12.30	Vaka konseyi
08 Aralık 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
09 Aralık 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
10 Aralık 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. AK Bilge
11 Aralık 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
12 Aralık 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	10.30-12.30	Vaka konseyi

ASİSTAN YAZILI SINAVI-TEST
12 ARALIK 2014, Saat 16.00-17.00

15 Aralık 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
16 Aralık 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
17 Aralık 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. T. Gören, Prof. A. Öncül
18 Aralık 2014, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
19 Aralık 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	10.30-12.00	Vaka konseyi
22 Aralık 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
23 Aralık 2014, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
24 Aralık 2014, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Dergi Klubü

25 Aralık 2014, Perşembe	08.00-08.30	Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Prof. Dr. Z. Buğra Asistan Eğitimi
26 Aralık 2014, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	10.30-12.00	Prof. Dr. Z. Buğra Vaka konseyi
29 Aralık 2014, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
30 Aralık 2014, Salı	08.00-08.30	Prof. Dr. A. Öncül Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Prof. Dr. A. Öncül Asistan Eğitimi

31 ARALIK YILBAŞI



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

**KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI
ASİSTAN EĞİTİM PROGRAMI
2015**

OCAK 2015

05 Ocak 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
06 Ocak 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
07 Ocak 2015, Çarşamba	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
08 Ocak 2015, Perşembe	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
09 Ocak 2015, Cuma	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
12 Ocak 2015, Pazartesi	10.30-12.30	Vaka konseyi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
13 Ocak 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
14 Ocak 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
15 Ocak 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
16 Ocak 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Ocak 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
20 Ocak 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
21 Ocak 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. A. K. Bilge
22 Ocak 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Eğitim Toplantısı
23 Ocak 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	10.30-12.30	Vaka konseyi

GİRİŞİMSEL KARDİYOLOJİ KURSU
23 Ocak 2015, CUMARTESİ, 09.00-16.00
Akademik Kardiyoloji Ünitesi

Moderatör: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Mustafa Özcan

Konuşmacılar: M. Özcan, S. Umman, T. Gören, F. Mercanoğlu, H. Oflaz, M. Sezer, A. Elitok, İ. Önür

27 Ocak 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

28 Ocak 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
29 Ocak 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. H. Oflaz
30 Ocak 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
31 Ocak 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	10.30-12.30	Vaka konseyi

ŞUBAT 2015

06 Şubat 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
13 Şubat 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
20 Şubat 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
27 Şubat 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

MART 2015

02 Mart 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
03 Mart 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
04 Mart 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
05 Mart 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
06 Mart 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	10.30-12.30	Vaka konseyi
09 Mart 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
10 Mart 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
11 Mart 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. F. Erzenin, Prof. Dr. M. Özcan
12 Mart 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
13 Mart 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	10.30-12.30	Vaka konseyi

14 MART 2015, CUMARTESİ, TIP BAYRAMI

16 Mart 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
-------------------------	-------------	---

17 Mart 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
18 Mart 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. AK Billge
19 Mart 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
20 Mart 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	10.30-12.30	Vaka konseyi

ARİTMİ ve GİRİŞİMSEL ELEKTROFİZYOLOJİ KURSU

21 Mart 2014, CUMARTESİ, 09.00-16.00

Akademik Kardiyoloji Ünitesi

Moderatör: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge

Konuşmacılar: K. Adalet, A. Öncül, F. Mercanoğlu, AK Bilge, A. Elitok, İ. Önür

23 Mart 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
24 Mart 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
25 Mart 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül
26 Mart 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
27 Mart 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	10.30-12.30	Vaka konseyi
30 Mart 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
31 Mart 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

NİSAN 2015

01 Nisan 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer
02 Nisan 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
03 Nisan 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi
06 Nisan 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

07 Nisan 2015 Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
08 Nisan 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. F. Mercanoğlu
09 Nisan 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
10 Nisan 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	10.30-12.30	Vaka konseyi
13 Nisan 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
14 Nisan 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
15 Nisan 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
16 Nisan 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
17 Nisan 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	10.30-12.30	Vaka konseyi
20 Nisan 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
21 Nisan 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
22 Nisan 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz

23 NİSAN 2015, PERŞEMBE, ULUSAL EGMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI

24 Nisan 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi
27 Nisan 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
28 Nisan 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
29 Nisan 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Dergi Kulübü Prof. Dr. D. Atılgan
30 Nisan 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

MAYIS 2015

1 MAYIS 2015, CUMA, EMEK ve DAYANIŞMA GÜNÜ

04 Mayıs 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
05 Mayıs 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
06 Mayıs 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. F. Erzen, Prof. Dr. M. Özcan
07 Mayıs 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
08 Mayıs 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
	10.30-12.30	Vaka konseyi

PACEMAKER, ICD ve CRT KURSU

09 Mayıs 2014, CUMARTESİ

Moderatör: Prof. Dr. Kamil Adalet, Prof. Dr. Ahmet Kaya Bilge
Konuşmacılar: K. Adalet, A. Öncül, AK Bilge, A. Elitok, İ. Önür

11 Mayıs 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
12 Mayıs 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
13 Mayıs 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. AK Bilge
14 Mayıs 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
15 Mayıs 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	10.30-12.30	Vaka konseyi
18 Mayıs 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

19 MAYIS 2015, SALI, GENÇLİK ve SPOR BAYRAMI

20 Mayıs 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül
21 Mayıs 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
22 Mayıs 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	10.30-12.30	Vaka konseyi

25 Mayıs 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
26 Mayıs 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
27 Mayıs 2015, Çarşamba	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
28 Mayıs 2015, Perşembe	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
29 Mayıs 2015, Cuma	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	10.30-12.30	Vaka konseyi

HAZİRAN 2015

05 Haziran 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
12 Haziran 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Haziran 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
26 Haziran 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

TEMMUZ 2015

03 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
10 Temmuz 2013, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

17-19 TEMMUZ 2015, RAMAZAN BAYRAMI

24 Temmuz 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
----------------------	-------------	---------------------

AĞUSTOS 2015

07 Ağustos 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Ağustos 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
21 Ağustos 2014, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi
28 Ağustos 2015, Cuma	10.30-12.30	Vaka konseyi

30 AĞUSTOS 2015, PAZAR, ZAFER BAYRAMI

EYLÜL 2015

01 Eylül 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
02 Eylül 2015, Çarşamba	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
03 Eylül 2015, Perşembe	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
04 Eylül 2015, Cuma	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	10.30-12.30	Vaka konseyi
07 Eylül 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

08 Eylül 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
09 Eylül 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
10 Eylül 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
11 Eylül 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Eylül 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
15 Eylül 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
16 Eylül 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
17 Eylül 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
18 Eylül 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi
19 Eylül 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
20 Eylül 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
21 Eylül 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
22 Eylül 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

23-27 EYLÜL 2015, KURBAN BAYRAMI

28 Eylül 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
29 Eylül 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
30 Eylül 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. F. Erzenin, Prof. M. Özcan

EKİM 2015

01 Ekim 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
------------------------	-------------	-----------------------

		Prof. Dr. A. Öncül Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül Vaka konseyi
02 Ekim 2015, Cuma	12.00-13.00 08.00-08.30 10.30-12.30	
05 Ekim 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
06 Ekim 2015, Salı	12.00-13.00 08.00-08.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
07 Ekim 2015, Çarşamba	12.00-13.00 08.00-08.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
08 Ekim 2015, Perşembe	12.00-13.00 08.00-08.30	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. AK Bilge Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
09 Ekim 2015, Cuma	12.00-13.00 08.00-08.30 10.30-12.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman Vaka konseyi
12 Ekim 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
13 Ekim 2015, Salı	12.00-13.00 08.00-08.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
14 Ekim 2015, Çarşamba	12.00-13.00 08.00-08.30 12.00-13.00	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören Epikriz Toplantısı
15 Ekim 2015, Perşembe	08.00-08.30	Prof. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
16 Ekim 2015, Cuma	12.00-13.00 08.00-08.30 10.30-12.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören Vaka konseyi
19 Ekim 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
20 Ekim 2015, Salı	12.00-13.00 08.00-08.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
21 Ekim 2015, Çarşamba	12.00-13.00 08.00-08.30 12.00-13.00	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan Dergi Klubü
22 Ekim 2015, Perşembe	08.00-08.30	Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan
23 Ekim 2015, Cuma	12.00-13.00 08.00-08.30 10.30-12.30	Asistan Eğitimi Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan Vaka konseyi
26 Ekim 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
27 Ekim 2015, Salı	08.00-08.30 12.00-13.00	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan Asistan Eğitimi

28 Ekim 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu

29 EKİM 2015, PERŞEMBE, CUMHURİYET BAYRAMI

30 Ekim 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Özcan
	10.30-12.30	Vaka konseyi

KASIM 2015

02 Kasım 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
03 Kasım 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
04 Kasım 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. S. Umman, Prof. Dr. Z. Buğra
05 Kasım 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
06 Kasım 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. M. Sezer
	10.30-12.30	Vaka konseyi
09 Kasım 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

10 KASIM 2015, SALI, ATATÜRK'ÜN KAYBI
--

10 Kasım 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
11 Kasım 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. H. Oflaz
12 Kasım 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
13 Kasım 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. AK Bilge
	10.30-12.30	Vaka konseyi
16 Kasım 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
17 Kasım 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
18 Kasım 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. D. Atılğan

19 Kasım 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
20 Kasım 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. H. Oflaz
	10.30-12.30	Vaka konseyi
23 Kasım 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
24 Kasım 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
25 Kasım 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. F. Erzengin, Prof. Dr. M. Özcan
26 Kasım 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. F. Mercanoğlu
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

İTF VIII. GELENEKSEL GÜNCELLEME TOPLANTISI
28-29 Kasım 2015, İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi
K. Adalet, F. Erzengin, M. Özcan, D. Atılgan, S. Umman, T. Gören, A. Öncül, Z. Buğra,
B. Umman, F. Mercanoğlu, H. Oflaz, AK Bilge, M. Sezer

30 Kasım 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi

ARALIK 2015

01 Aralık 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
02 Aralık 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. K. Adalet, Prof. Dr. AK Bilge
03 Aralık 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
04 Aralık 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. B. Umman
	10.30-12.30	Vaka konseyi
07 Aralık 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
08 Aralık 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
09 Aralık 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. Dr. T. Gören, Prof. Dr. A. Öncül
10 Aralık 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
11 Aralık 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. Z. Buğra

	10.30-12.30	Vaka konseyi
14 Aralık 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
15 Aralık 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
16 Aralık 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Epikriz Toplantısı Prof. B. Umman, Prof. Dr. M. Sezer
17 Aralık 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
18 Aralık 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. A. Öncül
	10.30-12.00	Vaka konseyi

**ASİSTAN YAZILI SINAVI-TEST,
19 ARALIK 2015, Saat 16.00-17.00**

21 Aralık 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
22 Aralık 2015, Salı	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
23 Aralık 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Dergi Klubü Prof. Dr. F. Mercanoğlu
24 Aralık 2015, Perşembe	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
25 Aralık 2015, Cuma	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. S. Umman
	10.30-12.00	Vaka konseyi
28 Aralık 2015, Pazartesi	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
29 Aralık 2015, Salı	08.00-08.30	Prof. Dr. T. Gören Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Asistan Eğitimi
30 Aralık 2015, Çarşamba	08.00-08.30	Sabah vaka toplantısı Prof. Dr. T. Gören
	12.00-13.00	Mortalite Toplantısı Prof. S. Umman, Prof. Dr. B. Umman

31 ARALIK YILBAŞI



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İntern Doktor Karnesi Aile Hekimliği Dönemi-6. Sınıf

İnter Doktor Adı Soyadı : _____

Başlama Tarihi : _____

Bitirme Tarihi : _____

Önemli Açıklamalar:

Karne, staja ilk başlama gününde Kardiyoloji Anabilim Dalı Sekreterliğinden imza karşılığı verilmelidir.

Bu karne resmi evrak niteliğindedir. Kaybolmaması için azami dikkat gereklidir. Devam onayı karnenin kaybolması halinde verilmeyecektir.

Yapılan işlemlerin belge ile kanıtlanması sorumluluğu intern doktorlara aittir.

Ustalaşma gerektiren beceriler ve yorumlanabilmesi gereken testler

	Hedef	Gerçekleşen	Onay/Kaşe/İmza
Anamnez-yatan hasta	10		
Anamnez-poliklinik	30		
Fizik muayene-yatan hasta	10		
Fizik muayene-poliklinik	30		
Kan basıncı ölçümü	50		
Ateş ölçme-takip	5		
Hasta ve yakınlarını bilgilendirme	1		
Reçete yazma	30		
Epikriz yazma	1		
Hasta sevki	1		
Adli rapor hazırlama	1		
Laboratuvar istek formlarının doldurma	5		

İlk ve Acil Yardım Becerileri

	Hedef	Gerçekleşen	Onay/Kaşe/İmza
Hava yolu açıklığını sağlayabilme-Airway	2		
Heimlich manevrası-Reanimasyon?	1		
Temel yaşam desteği-gözlem	1		
Dış kanama kontrolü	0-1		
Oksijen ve nebulizasyon tedavisi	1		
Arteriyel kan gazı örneği alma-koruma	1		
Entübasyon-gözlem	0-1		
Kardiyoversiyon-defibrillasyon	1		
Pulse oksimetri uygulayabilme ve değerlendirme	1		

Kazandırılması hedeflenen devinimsel beceriler

İşlem	Hedef	Gerçekleşen	Onay/Kaşe/İmza
LABORATUAR			
EKG çekilmesi	30		
Efor testi yapılması	2		
Holter	1		
ABP	1		
Tilting table	1		
Eko yapılması	1		
Glukometr ile kan şekeri ölçümü	3		
GİRİŞİMLER			
El yıkama-steril eldiven giyme	1		
Venöz kan örneği alma	2		
Vene "angiocath" yerleştirme	1		
Kapiller kan alma	1		
İM iğne yapma	2		
İV iğne yapma	2		
SC iğne yapma	2		
Serum takma	5		
Serumdan iğne yapma	2		
Nasogastrik sonda takma	0-1		
Mekanik ventilatöre hasta bağlan.	0-1		
İntra-aortik balon-gözlem	1		
Perikardiyosentez-gözlem	1?		
Koroner anjiyografi-gözlem	1		
Koroner anjiyoplasti/stent-gözlem	1		
Miyokard biopsisi-gözlem	0-1		
Geçici pacemaker-gözlem	0-1		
Kalıcı pacemaker/ICD-gözlem	1		
EFT/RFA-gözlem	1		

Nöbetler

		Tarih	Onay/Kaşe/İmza
Nöbet-1	KYBÜ		
Nöbet-2	AYBÜ		

Bilimsel Toplantılar ve Sunumlar

İşlem	Hedef	Gerçekleşen	Onay/Kaşe/İmza
Sabah vaka toplantısı	15		
Dergi klubü/epikriz/mortalite toplantısı	4		
Vaka konseyi	4		
Konseyde vaka sunumu	1		
Hafta sonu eğitim toplantıları	0-1		
Hafta sonu EKG kursu	0-1		
Hafta sonu resüsitasyon kursu	0-1		
Kongre	0-1		
Diğerleri:			



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

	Tarih	Başarılı mı?	Asistan Onay/Kaşe/İmza	Öğretim Üyesi Onay/Kaşe/İmza
Servis				
KYBÜ				
AYBÜ				
Poliklinik				
Efor/Holter/Tilt				
Ekokardiyografi				
Anjiyo. Lab.				
EFT Lab.				

SONUÇ:

Başarılı Olarak Devam Etmiştir : ()
Başarılı Olarak Devam Etmemiştir, Rotasyonu tekrar etmelidir : ()

Prof. Dr. Kamil Adalet
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD
Başkanı



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İNTERN ANKETİ

PUAN	1 Kötü	2 Vasat	3 İyi	4 Çok iyi	5 Mükemmel
Adaptason Eğitimi					
Öğlen seminerleri					
Vaka konseyi					
Poliklinik					
Efor testi Laboratuvarı					
Ekokardiyografi Laboratuvarı					
Anjiyo Laboratuvarı					
Servis					
AYBÜ					
KYBÜ					
TUS etüdü					
Hemşireler					
Asistanlar					
Öğretim Üyeleri					
Fizik ortam					
Çalışma programı					
GENEL ORT.					

İTERN EĞİTİM PRENSİPLERİ

1. İtern eğitiminden sorumlu öğretim üyeleri 2014-2015 eğitim döneminde Prof. Dr. K. Adalet ve Prof. Dr. M. Özcan'dır.
2. Her öğrencinin sorumlu öğretim üyesi belirlenir. Sorumlu öğretim üyeleri internlerin devamı ve serviste çalıştığı sürece eğitiminden sorumludur.
3. Eğitim süresi 4 haftadır. Sabah ve akşam yoklama imzası Anabilim Dalı Başkanlığı'nda atılır.
4. İlk gün intern karnesi ve çalışma programı yazılı olarak internlere teslim edilir; öğretim üyesi, uzmanlar ve asistanlara e-posta ile yollanır. İlgili birimlere ilan tahtasına (SERVİS, POLİKLİNİK, LABORATUARLAR) asılır.
5. İlk gün ortak "yoğun adaptasyon eğitimi" verilir. Bu günde sadece pratik hekimlik ve reçete yazmanın hatırlatılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle 15-20 dk'lık eğitim sürelerine uymak büyük önem taşımaktadır.
6. İkinci gün intern'ler 2 gruba ayrılır. Amaç tek gün haricinde serviste mutlaka intern bulunmasının sağlanmasıdır. Bu gruplar çapraz değişerek 2'şer hafta "poliklinik rotasyonu" ve "servis rotasyonu" yapar.
7. **Poliklinik rotasyonu (2 hafta):** Bu grup ½'şar gün laboratuvarları (eko, efor, anjiyo) ziyaret eder. Toplam bir buçuk günde bu eğitim tamamlanır. Geri kalan günlerde 08.30-16.00 arasında poliklinikte aktif görev yaparlar, her reçetenin örneğini kendi defterlerine yazarlar. Bu grup tüm eğitim toplantılarına da katılır.
8. **Servis rotasyonu (2 hafta):** Bu grup serviste görev yapar. Bir hastayı asistan supervisor'lığı altında asistan gibi hazırlar ve takip eder, VİZİTTE SUNAR. Serviste 08.30-14.30 arasında görev yapar, 14.30-16.00 arasında Akademik Kardiyoloji Ünitesi Kütüphanesi'nde "TUS ETÜDÜ"ne katılır. Bu rotasyon esnasında konseyde 1 vaka sunar.
9. Her iki grupta sabah vaka toplantıları (08.00-08.30), salı ve perşembe eğitim seminerleri (12.00-13.00), Çarşamba dergi/mortalite/epikriz toplantıları ve cuma (10.30-12.00) vaka konseyine girmek zorundadır.
10. İtern karnesinde belirtilen sayısal eğitim ve beceri hedeflerine ulaşmalı ve titizlikle doldurulmalıdır. İlgili bölümler asistan, uzman ve öğretim üyeleri tarafından onaylanmalıdır.
11. Rotasyon son günü saat 14.30-15.30 arasında sözlü-görüntülü değerlendirme (SINAV) yapılır ve internler tarafından eğitim ve rotasyonu değerlendiren anket uygulanır.
12. Başarılı olamayan ya da devamsız bulunan internler rotasyonu tekrar eder.
13. Anket sonuçları dekanlığa bildirilir.

Prof. Dr. Kamil Adalet
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Başkanı



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İNTERN YOĞUN ADAPTASYON EĞİTİMİ PROGRAMI
Akademik Kardiyoloji Ünitesi-Seminer Salonu

Saat 08.30-09.30	Çevre ve kişilerin tanıtımı Anamnez-Müşahade Kağıdı-Hasta Dosyası İntern karnesi tanıtımı, Çalışma Prensipleri	Prof. Dr. K. Adalet
Saat 09.30-09.50	Hipertansiyon	Prof. Dr. T. Gören
Saat 09.50-10.10	Akut Koroner Sendrom-ST Elevasyonlu	Prof. Dr. H. Oflaz
Saat 10.10-10.30	Akut Koroner Sendrom-ST Elevasyonsuz	Prof. Dr. M. Sezer
Saat 10.30-10.40	Çay Molası	
Saat 10.40-11.00	Kronik koroner kalp hastalığı	Prof. Dr. S. Umman
Saat 11.00-11.20	Akut Sol Kalp Yetersizliği	Prof. Dr. D. Atılğan
Saat 11.20-11.40	Kronik Kalp yetersizliği	Prof. Dr. M. Özcan
Saat 11.40-12.00	Kapak hastalıkları	Prof. Dr. B. Umman
Saat 12.00-13.00	Yemek arası	
Saat 13.00-13.20	Kardiyojenik şok	Prof. Dr. Z. Buğra
Saat 13.20-14.00	EKG-Kartlarla Aktif Eğitim	Prof. Dr. A. Öncül
Saat 14.00-14.20	Atriyal Fibrilasyon	Prof. F. Mercanoğlu
Saat 14.20-14.40	Aritmili Hastaya Yaklaşım	Prof. Dr. A.K. Bilge
Saat 14.40-15.00	Kardiyopulmoner Resüsitasyon	Uzm. Dr. İ. Önür
Saat 15.00-15.20	Venöz kateter ve venöz kan alma Arter ve ven kompresyonu	Uzm. Dr. A. Elitok

Prof. Dr. Kamil Adalet
Kardiyoloji ABD
Başkanı



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

MALİ ve İDARİ BELGELER-KALİPLAR

- **Ana Dosya Zarfı Kalıbı**
- **Tıbbi Veriler Zarfı Kalıbı**
- **Hemşirelik Hizmetleri Zarfı Kalıbı**
- **Anjio Laboratuvarı Zarfı Kalıbı**
- **Servis Malzemeleri Zarfı Kalıbı**



**T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI**

ADI SOYADI:.....	Doğum Tarihi:...../...../.....
TC. Kimlik No:.....	ADRES:.....
.....
.....
Yatış Prot. No:.....	Arşiv Prot. No:.....
Ev Tel No:...../.....	İş Tel No:...../.....
Faks No:...../.....	Cep Tel:...../.....

Yatış No	Giriş Tarihi	Çıkış tarihi	Sorumlu Öğretim Üyesi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Çapa, İstanbul
Tel: 212-414 20 00/31422
Faks: 212-534 07 68
E-posta: itfkardiyoloji.istanbul.edu.tr
www.itf-kardiyoloji.org

HASTA ADI SOYADI : _____
İŞLEM PROTOKOL NO : _____
İŞLEMİ YAPAN DOKTOR : _____

İÇİNDEKİLER
Lütfen İşaretleyiniz

EPIKRİZ : ()
ÇIKIŞ RAPORU: ()

KATETERİZASYON LABORATUARI

ANJİYOGRAFİ RAPORU : ()
ANJİYOGRAFİ ŞEMASI : ()
BASIÇ TRASESİ : ()
İŞLEM TAKİP FORMU : ()

ELEKTROFİZYOLOJİ LABORATUARI

ELEKTROFİZYOLOJİ RAPORU : ()
ABLASYON RAPORU : ()
PACEMAKER İMPLANTASYON RAPORU : ()
İCD İMPLANTASYON RAPORU : ()

EKOKARDİYOGRAFİ LABORATUARI

EKO RAPORU : ()
TEE RAPORU : ()

DİNAMİK EKG LABORATUARI

HOLTER RAPORU : ()
EFOR TESTİ RAPORU : ()
EĞİK MASA TESTİ RAPORU : ()
AMBULATUAR KAN BASINCI RAPORU : ()



BARKOD
YAPIŞTIRIN

T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Çapa, İstanbul
Tel: 212-414 20 00/31422
Faks: 212-534 07 68
E-posta: itfkardiyoloji.istanbul.edu.tr
www.itf-kardiyoloji.org

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

BARKOD
YAPIŖTIRIN



T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Çapa, İstanbul
Tel: 212-414 20 00/31422
Faks: 212-534 07 68
E-posta: itfkardiyoloji.istanbul.edu.tr
www.itf-kardiyoloji.org

ANJİYOĞRAFİ LABORATUARI

SARF MALZEMELERİ

BARKOD
YAPIŞTIRIN
T. C.



İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Çapa, İstanbul

Tel: 212-414 20 00/31422

Faks: 212-534 07 68

E-posta: itfkardiyoloji.istanbul.edu.tr

www.itf-kardiyoloji.org

SERVİS

SARF MALZEMELERİ



T. C.

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

İÇ MEVZUAT

- NÖBET PRENSİPLERİ
- ASİSTAN TEMSİLCİSİ SEÇİMİ VE GÖREVLERİ
- BAŞASİSTAN SEÇİM KRİTERLERİ
- RADYASYONLA ÇALIŞMA PRENSİPLERİ



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ASİSTAN NÖBET YÖNERGESİ

- Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde iki adet, Aritmi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bir adet nöbetçi asistan nöbet tutar. Nöbetçiler aynı zamanda buldukları katın servisinde olan sorunlarla da ilgilenmekten sorumludurlar.
- Nöbetçiler sorumlu oldukları tüm hastaları nöbeti devraldığı anda dolaşarak –kısa vizi- yapar.
- KYBÜ ve AYBÜ gündüz sorumluları nöbetçi ekibe yazılı olarak bilgi verir. Servis doktorları nöbet defterine kritik hastalarla ilgili gerekli bilgileri yazar.
- Vefat eden hastalarla ilgili olarak nöbetçi hekim servis hocasına ertesi sabah bilgi verir.
- Bir aylık nöbet listesi içerisinde, olağan dışı durumlar hariç her gün nöbetçi hekimlerden en az biri kardiyoloji asistanı olmalıdır.
- Nöbet saatleri hafta içi 16:00-08:00, hafta sonu 10:00-10:00 şeklindedir. Resmi tatil ve bayram günlerinde de nöbetler 10:00-10:00 saatleri arasında devredilir. Yarım gün tatil olan çalışma günlerinde devir saati 12:00'dır.
- Koroner yoğun bakımda birinci sırada isimleri yazılan hekimler, her iki katın servis ve yoğun bakımından, konsültasyonlardan ve primer anjiyografi işlemlerinden (ikinci operatör olarak) sorumludur.
- Her kardiyoloji asistanı, asistanlık başlangıcında bir ay süreyle refakat nöbeti tutar
- İhtisas süresi boyunca nöbet sayısının tüm asistanlarda eşit olmalıdır.
- Her kardiyoloji asistanı, görevine ayda en fazla 10 nöbet ile başlar.
- Nöbet sayıları, gereğinde çalışan personel sayısına göre yeniden düzenlenebilir. Ancak bu durumlarda dahi, her bir uzmanlık sınavı dönemi arasında birer nöbet farkı kalacak şekilde denge korunur.
- Her bir kardiyoloji asistanı kıdemine uygun biçimde hafta içi, Cuma ve hafta sonu nöbeti tutar. Bu sayının belirlenmesinde her üç hafta içi nöbeti için bir hafta sonu nöbeti oranının korunması ve herkese eşit Cuma günü nöbeti düşmesi esas alınır.
- Bu oranlar, gereğinde çalışan personel sayısına göre yeniden düzenlenebilir. Yeniden düzenleme sırasında aynı kıdeme sahip asistanların oranlarının eşit tutulması esas alınır. Eğer bu, yeterli olmazsa sonraki aylarda denkleştirmeye gidileceği kişilere belirtilerek liste ayarlanabilir.
- Özel günlerde nöbet dağılımında kıdem sırası ve kendi kıdemi içindeki eşitlik ilkesine göre nöbet yazılır. Mümkünse, nöbet sayı ve oranı bozulmayacak şekilde kişilerin tercihlerine uygun olarak hazırlanmaya çalışılır.
- Bir sonraki ayın asistan nöbet listesi, ay sonundaki son tam haftanın pazartesi günü ilan edilir. Kişisel mazeretleri nedeniyle belirli günlerde nöbet istemeyen (veya isteyen) asistanlar bugünden bir gün öncesine kadar asistan temsilcisine bu dileklerini belirtmelidirler.

- İç Hastalıkları rotasyonelerinin nöbet sayıları, kardiyoloji asistanlarının nöbetlerinden arta kalan günlere, mümkünse kendi aralarındaki kıdem sırası gözetilerek belirlenir.
- Gündüz Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hekimlerin nöbetleri Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde, Aritmi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışanların nöbetleri Aritmi Yoğun Bakım Ünitesi'nde olacak şekilde ayarlanmaya gayret edilir.
- Nöbet listesi asistan temsilcisi tarafından hazırlanır. Anabilim Dalı Başkanı tarafından belirlenen öğretim üyesi tarafından kontrol edilir, anabilim dalı başkanı onayı ile yürürlüğe girer.
- Nöbet istatistikleri (hafta içi, hafta sonu ve bayram) aylık ve yıllık tüm asistanlara sunulur.
- Bebek bekleyen hanım asistanlar son 3 ay nöbet tutmazlar.
- Son 3-6 ay içerisinde asistanlar ihtiyaca göre 1-3 nöbet tutar.
- İhtisasın son 3 ayında nöbetten çıkılır.



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

ASİSTAN TEMSİLCİSİ SEÇİMİ ve GÖREV TANIMI

- Asistan temsilcisi 1 yıl süre ile görev yapar.
- Aynı temsilci ihtisas boyunca bir kez seçilebilir.
- Asistan temsilcisi adayları seçimden 1 hafta önce yazılı olarak anabilim dalı başkanlığına başvurur.
- Asistan temsilcisi her yılın Ocak ayında tüm asistanların katılacağı bir toplantıda "gizli oy, açık tasnifle" belirlenir.
- Toplantıya kardiyoloji anabilim dalı başkanı veya belirleyeceği bir öğretim üyesi başkanlık yapar. Birden fazla aday varsa oylama öncesi 5'er dakikalık konuşma yapabilirler. Seçim sonucu, tutanakla anabilim dalı başkanlığına, anabilim dalı başkanı tarafından akademik kurula sunulur. Akademik kurul onayından sonra yeni temsilci göreve başlar. Kurul onayına kadar geçen sürede eski temsilci göreve devam eder.
- Asistan temsilcisi kardiyoloji anabilim başkanına karşı sorumludur.
- Asistan temsilcisi izinli olduğu dönemlerde yerine görev yapacak asistanı kendi seçerek, yazılı olarak kardiyoloji anabilim dalı başkanlığına bildirir.
- Asistan temsilcisi asistanın eğitim, tez, araştırma, hizmet ve özlük haklarını korur, onları temsil eder, taleplerin anabilim başkanlığına iletilmesine aracılık eder.
- Asistan temsilcisi akademik kurula oy hakkı olmaksızın katılır.
- Asistan temsilcisi, en az 3 ayda bir tüm asistanlarla "değerlendirme toplantısı" yapar, istekler çerçevesinde bir rapor hazırlar, yazılı olarak kardiyoloji anabilim dalı başkanlığına sunar. Bu toplantılardan bir tanesine iç hastalıkları asistan temsilcisi de davet edilir.
- Kardiyoloji asistan temsilcisi, iç hastalıkları asistan temsilcisi ile görüş alışverişinde bulunur. Gerekirse birlikte proje üretir, ana bilim dalı başkanlıklarına sunar.
- Asistan temsilcisi, bir yıllık görev dönemi sonunda yazılı bir performans raporu hazırlayarak kardiyoloji anabilim dalı başkanlığına sunar.
- Asistan temsilcisi görevi bitiminde Akademik Kurul tarafından bir sertifika verilir.
- Bu yönerge akademik kurul onayından sonra yürürlüğe girer.

Prof. Dr. Kamil Adalet
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Başkanı



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

BAŞ ASİSTAN YÖNERGESİ-2008

- Baş asistan alınması gerekliliğine ve sayısına İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı akademik kurulu tarafından karar verilir.
- Baş asistan alımında T. C. yasaları, YÖK ve İstanbul Üniversitesi tarafından belirlenen kurallara aykırı karar alınmaz.
- Akademik kurulun adaylar hakkında bilgi sahibi olması için aşağıdaki tanıma nitelikli işlemler yapılır.
- CV okunur.
- Asistan karnesi incelenir.
- Aday, İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda "uzmanlık öğrenciliği" yapmışsa rotasyonları boyunca yaptığı rotasyonlar sonunda –ilgili hocaları tarafından yapılmış- değerlendirilmeler incelenir.
- Aday, İstanbul Tıp Fakültesi dışında " uzmanlık öğrenciliği" yapmışsa, ilgili anabilim dalı başkanları (birden fazla ise tümü) ve en az 2 öğretim üyesinin referans mektubu ve asistan karnesi incelenir.
- Adayın yabancı dil seviyesini belirlemek için TOEFL veya BENZERİ SINAVLARDAN alınmış notları incelenir.
- Adayın teorik bilgi düzeyini belirlemek için en az 25 (50) sorudan oluşan bir test sınavı yapılır. Sorular tüm öğretim üyelerinin sunduğu sorulardan –eşit sayıda- seçilir veya mevcut soru bankasından sınav komisyonu tarafından hazırlanan seçilen soruların uygun olduğuna dair yazılı onay tüm öğretim üyelerinden alınarak belirlenir. Sınav anabilim dalı başkanının başkan olduğu, 3 öğretim üyesinden oluşan bir "sınav komisyonu" tarafından yapılır.
- Adayın daha yakından tanınması için Akademik Kurulda bilimsel mülakat yapılır. Her öğretim üyesi 2 kısa soru sorar.
- Akademik kurulda gizli oylama yapılarak aday hakkındaki kanaat anketi yapılır. 2/3'den fazla oy alması "olumlu" olarak değerlendirilir.
- Adaylar hakkında diğer yasal işlemler başlatılır.
- **Baş asistan çalışma prensipleri:** Baş asistan 4 yıl süre ile rotasyon ile çalışır. Beşinci yıl rotasyonu belirlenirken başasistanın tercihi de göz önüne alınır. Rotasyonda ana sorumluluk yerleri belirlenir, bu yerlerde aralıklı çalışabilir. Her rotasyon sonunda ilgili birim öğretim üyeleri tarafından "performans belirleme anket" formu doldurulur. İhtiyaca göre anabilim dalı başkanlığı veya akademik kurulu tarafından belirlenecek ek görevleri yerine getirir. Her rotasyonda en az bir adet uluslararası dergide yayın yapması hedeflenir.
- 1.5 yıl girimsel kardiyoloji+KYBÜ+Drenaj+servis
- 1.5 yıl girişimsel elektrofizyoloji+AYBÜ+Drenaj+servis
- Altı ay ekokardiyografi

- Altı ay Holter+Efor testi+tilting table laboratuvarları
- **Doçenlik sınavına girme prensipleri:**
- Mevcut yasal koşulları ve üniversitemiz bünyesinde belirlenen kurallara haiz olmalıdır. Anabilim dalı başkanı ve 2 kişiden oluşan komisyon bu uygunluğu denetler ve yazılı olarak akademik kurula sunar.
- Kadrolu olarak en az 5 sene “baş asistan” kadrosunda çalışmalıdır.
- Akademik kurulda yapılacak gizli oylamada öğretim üyelerinin en az 2/3'ünden sınava girmek için olumlu oy almalıdır.
- Akademik kurul tarafından sınava girmesine karar verilen aday artık anabilim dalımız adayı olarak her platformda desteklenir.
- Bu yönerge akademik kurul onayından sonra yürürlüğe girer.

Prof. Dr. Kamil Adalet
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Başkanı

Not: Bu kurallar akademik kurul tarafından oy birliği ile kabul edilmiş tavsiye kararı niteliğindedir.
Akademik Kurul Toplantı Tarihi: 17.01.008



T.C
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 23 47, Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

19.02.2009

RADYASYONLA ÇALIŞMA PRENSİPLERİ

Kardiyoloji Anabilim Dalı “anjyografi laboratuvarı” ve “elektrofizyoloji laboratuvarı” ile komşu alanlar daha önce yapılmış olan radyasyon ölçümleri, mevcut yasa, yönetmelik ve tüzüklere uygun olarak aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmanın sağlıklı olması için söz konusu alanlarda düzenli ölçümler yapılmasına devam edilecektir.

Alan 1 (kırmızı bölge): Aralıklı olarak iyonizan radyasyon oluşan alanlardır. Bu alanların mevcut tüzüğe göre Bölge A veya Bölge B olup olmadığı titizlikle denetlenecektir.

- Anjyografi laboratuvarı: Cihazın olduğu salon-GE
- Elektrofizyoloji laboratuvarı: Cihazın olduğu salon-Philips
- Eski Philips

Alan 2 (sarı bölge): Destek alanları: Bu alanlarda “background” düzeyi dışında radyasyona maruz kalınmamaktadır.

- GE'nin kumanda odası
- GE'nin UPS-destek odası
- Philips'in kumanda odası
- Eski Philips'in kumanda odası

Alan 3 (yeşil bölge): Hizmet alanı: Bu alanlarda “background” düzeyi dışında radyasyona maruz kalınmamaktadır.

- Sekreteryaya
- Hasta hazırlık bölümü
- Temizlik alanı

Alan 4 (beyaz bölge): Komşu alanlar: Bu alanlarda “background” düzeyi dışında radyasyona maruz kalınmamaktadır.

- Anjyografi koridoru, alt kat (B2) ve zemin kat (Biokimya katı)

Radyasyon Güvenlik Tüzüğü (24/7/1985, No: 85/9727)'nde belirtilen prensiplere uygun olarak çalışılmaya devam edilecektir. Buna göre,

“Madde 2-J: Radyasyon alanları içinde çalışmaya başlayan kişilerin iyonlaştırıcı radyasyonlara maruz kaldığı alanlardır. Bunlar maruz kalın ışınlama düzeyine göre,

Yıllık ışınlamaların doz eşdeğer sınırlarının onda üçünü geçebileceği alanlar “çalışma durumu A alanları”

Yıllık ışınlamaların doz eşdeğer sınırlarının onda üçünün aşılmasının hiç beklenmediği alanlar “çalışma durumu B alanları” olmak üzere ikiye ayrılır.”

Bu maddeye istinaden Anjiyografi cihazlarının bulunduğu alanların hangi gruba girdiği veya bu gruplar dışında kalıp kalmadığı sürekli ölçümlerle denetlenecektir.

“Madde 2-K: Radyasyon görevlisi, sürekli olarak denetimli alanlarda veya radyasyuon kaynaklarıyla çalışan kişidir. Denetimli alanlarda veya radyasyon kaynaklarıyla geçici olarak veya ara sıra çalışan kişiler radyasyon görevlisi sayılmazlar.”

Bu maddeye istinaden çalışan personelin tüzüğe uygun görev yapıp yapmadıkları titizlikle takip edilecektir. Bu tanım dışına çıkanların çalışma esasları yeniden düzenlenecektir. Yeni işe başlayanlarda da yasa ve tüzüğe uygun olarak radyasyon görevlisi olup olmadıkları belirlenecektir.

Bu çerçevede;

İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Alan 1’de (kırmızı bölge) görev yapacak personel günde 5 saat mesai yapmaya, 1 ay radyasyon izni kullanmaya ve yasanın tanımladığı diğer haklara sahip olmaya devam edecektir. Alan 1 yıllık kontroller sonucunda Madde 2-J’de belirtilen özelliğini kaybederse yasalara uygun yeni değerlendirmeyapılacaktır. Halen radyasyon görevlisi olarak kabul edilecek personel **BELİRLENECEKTİR.**

Alan 1’de çalışan görevliler acil durumlar dışında bu alanı terketmeyeceklerdir. Alan -2’ye görev gereği geçici geçiş yapabilirler. Alan-2 dışına operatörlerden izin alarak çıkabilirler. Operatörün talebi olursa yıkanarak steril koşullarda işleme yardımcı olmak zorundadırlar.

İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Alan 2’de görev yapacak personel günde 8 saat mesai yapmaya devam edecektir.

İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Alan 2 ve 3’de görev yapacak personel günde 8 saat mesai yapmaya devam edecektir.

İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Alan 3’de görev yapacak personel günde 8 saat mesai yapmaya devam edecektir.

“Madde 5-

Görevi gereği radyasyon kaynaklarıyla çalışan veya vradasyona maruz kalan kişilerin iç ve dış radyasyon kaynaklarından bütün vücutlarının alacağı yıllık 5 remi geçmeyecektir.

Radyasyon görevlisi sayılmayan kişilerin ve toplumdaki diğer kişilerin maruz kalacakları iç ve dış radyasyonun toplamı, bütün vücut için 0.5 remi geçmeyecektir.”

Söz konusu kontrollerin sağlıklı yapılabilmesi için “batch”lerin titizlikle takılması gerekmektedir. Alınan şua miktarları her ay şeffaf olarak tablo halinde görünür bir bölgede asılacaktır.

Tüm personelin “batch” takması, şua alanlarında “kurşun önlük”, “tiroid kılıfı” ve radyasyondan koruyucu “gözlük” takmak zorundadır. İşlem esnasında koruyucu kurşun kalkanların kullanılması tüzük gereği zorunludur.

İşlem esnasında alan 1 ile alan 2 arasındaki kapının kapalı tutulması tüzük gereği zorunludur.

Steril ortamı korumak için Alan-1-2 ve 3’de önlük, ve galoş vb giyilmesi tüzük gereği zorunludur.

İşlem yapan hekimlerin geçici olarak Alan 1’2 girmek zorunda kalan persolin transit geçişleri esnasında skoba basmamaları ve ilgili personeli uyarması beklenmektedir.

Resmi görevli olmayan kişiler Alan-1-2 ve 3’e giremez.

Prof. Dr. Kamil Adalet
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

T. C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Tel: 212-414 20 00/31423
Faks: 212-534 07 68
www.itf-kardiyoloji.org

YÖNETMELİKLER

- **HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ**
- **UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ**
- **RADYASYON YÖNETMELİĞİ**

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1

Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usül ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2

Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3

Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4

Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
- d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,
- e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

İlkeler

Madde 5

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6

Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarının da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8

Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşmış ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tibben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında

tibben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tibben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme

Madde 9

Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10

Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürülüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11

Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12

Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez

Ötenazi Yasağı

Madde 13

Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14

Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15

Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16

Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltmesini İsteme

Madde 17

Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18

Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19

Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20

İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22

Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23

Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen

hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25

Kanun en zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26

Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27

Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28

Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29

18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir.

Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30

İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32

Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33

Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34

Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35

Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38

Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güleryüzlü,

nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri sözkonusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40

Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41

Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43

Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

- 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44

Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45

Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46

Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47

Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

- a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.
- b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.
- c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49

Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50

Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51

Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

MADDE 1 – 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 3** – Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 nci ve 40 ncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“d) **Sağlık kurum ve kuruluşu:** Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,”

“f) **Yeterlik:** Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) **Tıbbi müdahale:** Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) **Bilgilendirme:** Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) **Rıza:** Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini,”

MADDE 3 – Aynı Yönetmeliğin 15 inci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bilgilendirmenin Kapsamı

Madde 15 – Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
 - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
 - ç) Muhtemel komplikasyonları,
 - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
 - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir.”

MADDE 4 – Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 18** – Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek

mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.”

MADDE 5 – Aynı Yönetmeliğin 20 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 20 –** İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”

MADDE 6 – Aynı Yönetmeliğin 24 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 24 –** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası

tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”

MADDE 7 – Aynı Yönetmeliğin 26 ncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Rıza Formu

Madde 26 – Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.”

MADDE 8 – Aynı Yönetmeliğin 31 inci maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Madde 31 – Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

MADDE 9 – Aynı Yönetmeliğe 42 nci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

“Hastanın Uyması Gereken Kurallar

Madde 42/A – Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.”

“Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim

Madde 42/B – Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur. Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

Diğer üyeler şunlardır: şikayet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir. İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir. Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

“Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C – Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

- a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.
- b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.
- c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.
- ç) Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğüne yürütülür.
- d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.
- e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.
- f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.
- g) Hasta iletişim birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.
- ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.
- h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon

üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğüne bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.”

MADDE 10 – Aynı Yönetmeliğe aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Geçiş Hükümü

GEÇİCİ MADDE 1 – Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta hakları birimleri, en geç üç ay içerisinde hasta iletişim birimine dönüştürülür. Bünyesinde hasta iletişim birimi bulunmayan sağlık kurum ve kuruluşları en geç altı ay içerisinde bu birimi kurar.

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde hasta hakları kurulu oluşturuluncaya kadar mevcut hasta hakları kurulları görevine devam eder. Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde il sağlık müdürlüğüne kurul oluşturulur. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde kurul oluşturulduğu tarihte mevcut hasta hakları kurulu ve üyelerinin görevi sona erer.”

MADDE 11 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 12 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

YÖNETMELİK

Karar Sayısı : 2011/1985

Ekli "Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" in yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığının 24/5/2011 tarihli ve 7309 sayılı yazısı üzerine, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9 uncu maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 7/6/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır.

**TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİNDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK**

MADDE 1- 29/6/2009 tarihli ve 2009/15153 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bentler (d) ve (j) bendi olarak eklenmiş, mevcut bentler buna göre teselsül ettirilmiş, mevcut (ı) bendi (i) bendi olarak ve mevcut (j) bendi (l) bendi olarak aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"d) Çizelgeler: 1219 sayılı Kanunun eki tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair EK-1, EK-2 ve EK-3 sayılı çizelgeleri,"

"i) ÖSYM: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığını,

j) Rotasyon: Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresi içerisinde, kendi dalı dışında Kurul tarafından belirlenen diğer dallarda almak zorunda olduğu eğitimi,"

"l) Uzman: Çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları,"

MADDE 2- Aynı Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (ı) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"c) İlgili uzmanlık dalının çekirdek eğitim müfredatı ve bu müfredata göre uzmanlık dalının temel uygulama alanları ile görev ve yetkilerinin çerçevesini belirlemek ve ilan etmek,"

"ı) Çizelgelerde yer alan uzmanlık alanları dışında, Bakanlığın sertifikalı eğitim yönetmeliği hükümleri çerçevesinde yapılacak uzmanlık sonrası sertifikalı eğitim programı alanlarını belirlemek,"

MADDE 3- Aynı Yönetmeliğin 11 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "üç" ibaresi "beş" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 4- Aynı Yönetmeliğin 15 inci maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(4) Yan dal uzmanlık eğitimlerine girişler ile 1219 sayılı Kanunun eki EK-1 sayılı Çizelgenin 3 üncü sütununda belirtilen uzmanların 1 inci sütunda yer alan ilgili uzmanlık eğitimlerine girişleri merkezi olarak yapılacak yan dal uzmanlık sınavı ile olur."

MADDE 5- Aynı Yönetmeliğin 17 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Uzmanlık eğitimine giriş sınavları yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavı şeklinde yapılır.

(2) Mesleki bilgi sınavlarının sonucuna göre yerleştirilme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği aranır. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında veya Üniversitelerarası Kurul Dil Sınavında yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da Yükseköğretim Kurulu tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır. Yabancı dil sınav sonuçları sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerlidir. Beş yıllık sürenin sona erdiği tarihin hesabında

mesleki bilgi sınavına başvuru tarihi dikkate alınır.”

MADDE 6- Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Ekli çizelgelerde” ibaresi “Çizelgelerde” şeklinde, dördüncü fıkrasında yer alan “onbeş gün” ve beşinci fıkrasında yer alan “on gün” ibareleri “on iş günü” şeklinde ve ikinci ve altıncı fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Mesleki bilgi sınav puanında eşitlik olması halinde seçimi yapılan uzmanlık dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir.”

“(6) Aşağıdaki hallerde yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı %2 oranında düşürülür:

- a) Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken sınava girildiğinde.
- b) Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken istifa edenlerin istifalarını takip eden ilk sınavda.
- c) Bir uzmanlık alanına yerleştirildiği halde eğitime başlamayanların takip eden ilk sınavda.”

MADDE 7- Aynı Yönetmeliğin 19 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“b) Ana dal uzmanlık eğitimi yapmak için Türkiye’deki tıp veya diş hekimliği fakültelerinin birinden mezun olunması veya yabancı ülkelerdeki bu fakültelerin birinden mezun olup YÖK’ten denklik belgesi alınmış olması; yan dal uzmanlık eğitimi yapmak için Türkiye’deki uzmanlık eğitimi veren kurumlardan uzmanlık belgesi alınmış olunması veya 31 inci ve 33 üncü maddeler çerçevesinde Bakanlıkça verilmiş bir denklik belgesine sahip olunması,” “(3) Usulüne göre yürürlüğe konulan uluslararası antlaşmalarla yabancı ülkelere ayrılan kontenjanlar hariç olmak üzere, uzmanlık eğitimi yapmak isteyen yabancı uyruklulara, uzmanlık öğrenciliği kadrolarının %10’una kadar ilave kontenjan ayrılabilir.”

MADDE 8- Aynı Yönetmeliğin 23 üncü maddesinin birinci, dördüncü, beşinci ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(1) Bu maddede belirtilen haller dışında uzmanlık eğitiminin kesintisiz sürdürülmesi şarttır.”

“(4) Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri kurum ve birimlerde tamamlamaları esastır. Ancak;

- a) Eğitim yetkisi kaldırılan kurum ve birimlerdeki uzmanlık öğrencileri Kurulun tespit edeceği kurum ve birime kendi mevzuatına uygun olarak nakledilir.
- b) Hastalık, vefat, istifa, emeklilik veya tayin gibi sebeplerle eğitim sorumlusunun bulunmadığı durumlar ile sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları kaybeden birimlerdeki uzmanlık öğrencileri başka kurumlarda eğitim almak veya rotasyon yapmak üzere altı aya kadar görevlendirilirler. Bu süre içerisinde ilgili birimde eğitim sorumlusu istihdam edilemediği veya eğitime engel olan durumun ortadan kaldırılamadığı hallerde bu uzmanlık öğrencileri hakkında (a) bendi hükümleri uygulanır.

(5) Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra ortaya çıkan sağlık ve eş durumu mazeretlerinden dolayı eğitimlerine başka bir ilde devam etmek isteyenler, mazeretlerini bildirir belgeleri kurumları aracılığı ile Kurula gönderir. Kurul doğrudan doğruya veya 7 nci maddenin birinci fıkrasının (j) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlar marifetiyle mazeretleri geçerli görülenleri tespit eder. Mazereti kabul edilenlerin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapılmak istenen birimin aynı dönemindeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması şarttır. O dönemde ilgili birim için kadro açılmamışsa ilgili birimin uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav puan ortalaması, bu

yoksa son iki sınav puan ortalaması, bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen birime daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise puan kriteri aranmaz. Bu şartları taşıyanların geçişleri ilgili mevzuatına göre yapılır. Kurul, sağlık raporlarını gerekli gördüğü hallerde teyit için hakem hastaneye gönderebilir.”

“(7) Eş durumu nedeniyle geçiş talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; eşinin 217 sayılı Devlet Personel Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamına giren bir kurum veya kuruluşta, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları ile geçici pozisyonlar hariç olmak üzere memur kadrosunda veya diğer personel kanunlarına tabi olarak çalıştığını ve eğitim aldığı ilde eşinin kurumunun veya durumuna uygun bir kadronun bulunmadığını belgelemesi halinde, eşinin görevli olduğu ildeki uzmanlık eğitimini alabileceği kuruma, böyle bir kurum yoksa en yakın ile, beşinci fıkradaki şartları taşıması koşuluyla atanabilir. Eşlerden ikisinin de uzmanlık öğrencisi olması halinde kadro ve eğitim kapasitesi ve eşlerin tercihleri gözönüne alınarak uygun yerde aile birliği sağlanır.

(8) Uzmanlık eğitimine başlandıktan sonra herhangi bir mazeret gözetmeksizin eğitimlerine başka bir ilde veya kurumda devam etmek isteyenlerin, aşağıdaki şartları haiz ve bir defaya mahsus olmak kaydıyla ilgili mevzuat çerçevesinde atamaya yetkili makam tarafından geçişleri yapılır:

a) Geçiş yapılmak istenen Kurumun kabulünü gösterir belge alınmış olması.

b) Halen eğitim görülen Kurumun onayının alınmış olması.

c) Geçiş yapılmak istenilen Kurumun kadro durumunun uygun olması.

ç) İlgili uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapmak istediği birimin aynı dönemindeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması. O dönemde ilgili birim için kadro açılmamışsa ilgili birimin uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav puan ortalaması bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen birime daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise geçiş işlemi yapılmaz.

(9) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimlerinde yapmak zorunda oldukları rotasyon alanlarının uzmanı iseler o rotasyonları yapmış sayılırlar.”

MADDE 9- Aynı Yönetmeliğin 27 nci maddesinin birinci fıkrası yürürlükten kaldırılmış ve üçüncü ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Uzmanlık öğrencilerine; eğitim sorumlularının uygun görmesi kaydıyla, tabi oldukları mevzuata göre, yetkili kılınan akademik kurulların uygun görüşü ve kurum amirlerinin kararı üzerine, eğitime kabul belgesi sağlamları koşuluyla yurt içinde veya yurt dışında başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için bir yıla kadar izin verilebilir. Kurum içerisinde yapılamayan rotasyonlar bu süreden sayılmaz. Eğitimin yurt dışında yapılması halinde uzmanlık öğrencisi ücretsiz izinli sayılır. Birimde eğitim sorumlusu kalmadığı veya sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları kaybettiği hallerde yukarıdaki şartlar aranmaksızın Kurul tarafından re’sen görevlendirme yapılabilir.

(4) Yan dal uzmanlık eğitimi; 1219 sayılı Kanunun eki EK-3 sayılı Çizelgede yer alan yan dallarda, yan dalın bağlı olduğu ana dal uzmanlarının görebileceği uzmanlık eğitimidir. Birden fazla bağlı ana dalı olan yan dallarda uzmanlık öğrencisi kadroları, hangi bağlı ana dal veya dallardan uzmanlık öğrencisi alınacağı belirtilerek ilan edilir. Yan dal uzmanlık eğitimi yapanların, eğitim gördükleri kurumların ilgili birimlerinde fiilen yan dal uzmanlık öğrenciliği yapmaları ve girecekleri bitirme sınavlarında başarılı olmaları zorunludur.”

MADDE 10- Aynı Yönetmeliğin 28 inci maddesinin altıncı ve sekizinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Dördüncü ve beşinci fıkralarda yer alan aşamalar tamamlandığı halde tezde gereken düzeltmelerin yetiştirilemediği veya jüri tarafından kabul edilmediği durumlarda, tez danışmanının önerisi ile kurumların akademik kurullarında görüşülerek uzmanlık eğitimi süresine toplam altı aya kadar bir süre eklenir ve bu durum fakültelerde dekanlığa, diğer eğitim kurumlarında ise Bakanlığa bildirilir. Bu altı aylık süre içerisinde tez çalışmasının tamamlanması halinde tezin değerlendirilmesi ve uzmanlık eğitimi bitirme sınavı için eklenen sürenin bitmesi beklenmez.”

“(8) Tezi üçüncü defa reddedilen veya altıncı fıkrada verilen ek süre içerisinde tezini teslim etmeyen uzmanlık öğrencisinin, uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. İlişkisi kesilen uzmanlık öğrencisi uzman adayı olarak tezini ya da uygun görülen yeni bir tezi tamamlar. İki yıl içinde tezini tamamlayamayan uzman adayının uzmanlık eğitimi ile ilişkisi kesilir. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 23 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.”

MADDE 11- Aynı Yönetmeliğin 29 uncu maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürileri, Kurul tarafından tespit edilen jüri listesinden eğitim ve araştırma hastanelerinde Genel Müdürlük, fakültelerde dekanlık, Adli Tıp Kurumunda ise Kurum başkanı tarafından seçilen beş kişiden oluşur. Jüriler, en az üç üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya Kurulun uygun gördüğü dalların eğitim sorumlularından oluşturulur. Jürinin tamamı sınav yapılan daldan oluşturulabilir. Sınav yapılan dalda Türkiye’de üç eğitim sorumlusu bulunmadığı takdirde eksik olan üyeler uzmanlık dalının rotasyon alanlarının ve Kurulun uygun gördüğü dalların eğitim sorumlularından oluşturulur. Ayrıca iki kişi yedek üye olarak seçilir. Jüri üyeleri kendi aralarından bir başkan ve kâtip üye seçer.

(3) Girdikleri ilk uzmanlık sınavında başarı gösteremeyenler veya sınava girmeyenler altı ay içerisinde uzmanlık sınavına tekrar alınır. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencilerinin kadrolarıyla ilişkileri kesilmez. Girdikleri ikinci uzmanlık sınavında da başarılı olamayanların veya bu sınava girmeyenlerin, uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Bu suretle uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilenlere, takip eden altı ay içerisinde jüri üyelerini ve yapılacak kurumu Kurulun belirleyeceği iki sınav için başvuru hakkı verilir. Bu sınavlarda da başarılı olamayanlar veya sınavlara girmeyenlerin bu eğitimlerine bağlı hakları sona erer. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavlarına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 23 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.”

MADDE 12- Aynı Yönetmeliğin 30 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “Ekli Çizelgelerde” ibaresi “Çizelgelerde” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 13- Aynı Yönetmeliğin 31 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 31- (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili olan bir sağlık kurumunda uzmanlık eğitimi veya uzmanlık belgesi almış olanların talepleri halinde, yabancı ülkedeki Türk misyon şefliklerince onaylanmış uzmanlık eğitimine ilişkin belgeleri Bakanlıkça incelenir.

(2) Bakanlık, yabancı ülkelerde yapılan uzmanlık eğitiminin o ülkenin usul ve esaslarına uygun olarak yapılıp yapılmadığını araştırır, kanıtlayıcı her türlü belge ve dokümanın verilmesini isteyebilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin bir yıldan fazlasını Türkiye’de yapmış olanların denklik işlemi yapılmaz.”

MADDE 14- Aynı Yönetmeliğin 32 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 32- (1) Yabancı ülkelerden uzmanlık belgesi almamış olanların uzmanlık eğitiminde geçen süreleri çizelgelerde öngörülen süreden az ise bu kişiler TUS, DUS veya YDUS'a girerler. Sınavda başarılı olanlar, yurt dışında geçirdikleri eğitim sürelerinin uzmanlık eğitimi süresinden sayılmasını isterlerse, eğitim aldıkları dilden 17 nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan sınavlardan birinde veya bu dilden sınav yapılmıyorsa o ülkenin dili için yapılan başka bir sınavda başarılı olanların, eğitim gördükleri ülkeden aldıkları belgeler değerlendirilerek, ilgili kurumun akademik kurulu tarafından uygun görülen süreler Türkiye'de yapacakları uzmanlık eğitimi süresinden düşülür. Ancak, yurt dışında geçen uzmanlık eğitimi sürelerinin geçerli sayılabilmesi için, yukarıda belirtilen şartlar yanında ilgililerin uzmanlık eğitiminden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde müracaatları ve açılacak ilk iki uzmanlık eğitimi giriş sınavından birinde başarılı olmaları şarttır.

(2) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitiminde geçirdikleri eğitim süresi çizelgelerde belirtilen sürelerle uygun bulunanlar Kurul tarafından belirlenen fakülte veya eğitim hastanesinde üçüncü fıkra hükümlerine göre denklik sınavına alınırlar.

(3) Yurt dışında yapılan uzmanlık eğitiminin denklik işlemleri aşağıdaki şekilde yapılır.

a) Bilimsel yeterlik sınavı 29 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre oluşturulacak jüriler tarafından aynı maddenin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları çerçevesinde yapılır ve sonuçlandırılır. Jüri tarafından gerekli görülür ise denklik başvurusunda bulunan tabibin en çok üç aya kadar bir eğitim kurumunda gözlemci statüsünde görevlendirilmesi Bakanlığa teklif edilebilir. Bakanlık tarafından teklifin uygun görülmesi halinde tabibin gözlemci olarak görevlendirilmesi yapılır. Görevlendirme süresi sonunda bilimsel yeterlik sınavı yapılır.

b) Başarısız olanlara başka eğitim kurumlarında da kullanılabilecek iki sınav hakkı daha verilir.

c) Bilimsel yeterlik sınavında başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.”

MADDE 15- Aynı Yönetmeliğin 33 üncü maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde ve üçüncü fıkrasında yer alan “ekli çizelgelerde” ibaresi “çizelgelerde” şeklinde değiştirilmiştir.

“(2) Tanınmışlık listesinde olmayan bir kurumdan uzmanlık belgesi almış olanların aldıkları eğitimin süresi, çizelgelerde öngörülen sürenin beşte üçünden fazla ise denklik işlemleri 32 nci maddenin üçüncü fıkrasına göre yapılır.”

MADDE 16- Aynı Yönetmeliğe aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 12- (1) 2011 Sonbahar TUS'u için mesleki yabancı dil sınavı son kez yapılır. TUS mesleki yabancı dil sınavı sonuç belgeleri en son 2014 Sonbahar TUS'u için geçerlidir.

GEÇİCİ MADDE 13- (1) Türkiye Cumhuriyeti kurum ve kuruluşları ile yabancı devletler arasında imzalanan protokoller ve şartnameler ile YÖK kararlarına istinaden 19/6/2002 tarihinden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar TUS ile yerleştirilmeden tıpta uzmanlık eğitimlerine başlayan yabancı uyruklu tabiplerin uzmanlık belgeleri Bakanlıkça yabancı uyruklu olarak tescil edilir.”

MADDE 17- Aynı Yönetmeliğin geçici 6 ncı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 18- Aynı Yönetmeliğin eki ek-1, ek-2 ve ek-3 sayılı çizelgeler yürürlükten kaldırılmış ve ek-4 sayılı “Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı Tutanağı” ekteki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 19- Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 20- Bu Yönetmelik hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ**BİRİNCİ BÖLÜM**

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam**MADDE 1 –**

(1) Bu Yönetmeliğin amacı; tıp ve diş hekimliği alanlarında uzmanlık eğitimi, uzmanlık belgelerinin verilmesi ve Tıpta Uzmanlık Kurulunun çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

(2) Bu Yönetmelik; Tıpta Uzmanlık Kurulu ile tıp ve diş hekimliği alanlarında eğitim vermeye yetkili kurum ve uzmanlık eğitimi ile ilgili programları ve kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 22 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi yapılabilmesi için bir programın uygulaması gereken asgari eğitim ve öğretimi,
- c) Çizelgeler: 1219 sayılı Kanunun eki tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair ek-1, ek-2 ve ek-3 sayılı çizelgeleri,
- ç) Donanım: Programın yatak sayısı, eğitim araç ve gereçleri, tıbbi cihazları gibi fiziki yapısını,
- d) DUS: Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
- e) Eğitici: Uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip kişileri,
- f) Fakülte: Tıp veya diş hekimliği fakültelerini,
- g) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- ğ) Genişletilmiş eğitim müfredatı: Her program için çekirdek eğitim müfredatını da içeren ve o programa özgü eğitim ve öğretimi,
- h) Kurul: Tıpta Uzmanlık Kurulunu,
- ı) Kurum: Programların bağlı olduğu kurumları,
- i) Kurum yöneticisi: Bakanlığa bağlı hastanelerde başhekim, fakülte ve birlikte kullanımı olan hastanelerde dekanı, Adli Tıp Kurumunda Adli Tıp Kurumu Başkanını,
- j) ÖSYM: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığını,
- k) Program: Bir ya da birden fazla kurum tarafından ilgili uzmanlık dalının eğitimine yönelik eğitim standardını da içeren çekirdek eğitim müfredatını karşılayacak şekilde yapılandırılmış fonksiyonel yapıyı,
- l) Program standardı: Bir programın uzmanlık eğitimi verebilmesi için sahip olması gereken asgari donanım, eğitici ve portföy düzeyini gösteren müfredat bileşenini,
- m) Portföy: Bir programın uzmanlık eğitimi için gereken vaka, ameliyat, tetkik ve diğer tıbbi iş ve işlem çeşitliliğini,
- n) Program yöneticisi: İlgili programdaki eğitimin koordinasyonunda yetkili ve sorumlu olan eğiticiyi,

- o) Rotasyon: Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresi içerisinde, kendi dalı dışında Kurul tarafından belirlenen ve tamamlanması zorunlu olan eğitimi,
- ö) TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
- p) UETS: Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemini,
- r) Uzman: Çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları,
- s) Uzmanlık eğitimi: Tıp veya diş hekimliğinde uzman olabilmek için gereken eğitim ve öğretimi,
- ş) Uzmanlık öğrencisi: Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişileri,
- t) YDUS: Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
- u) YÖK: Yükseköğretim Kurulunu,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Tıpta Uzmanlık Kurulu

Kurulun oluşumu ve çalışma esasları

MADDE 4 – (1) Kurul aşağıda belirtilen üyelerden oluşur:

- a) Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ve I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri.
- b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş üye.
- c) Dört tıp fakültesinden birer ve bir diş hekimliği fakültesinden bir üye olmak üzere YÖK'ün seçeceği beş üye.
- ç) Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin seçeceği bir üye.
- d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir üye.
- e) Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği bir üye.

(2) Kurumlar, seçecekleri asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirler.

(3) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(4) Kurul, Müsteşarın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelerden en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Müsteşar veya görevlendirilmiş Müsteşar Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilen başkan vekili başkanlık eder.

(5) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(6) Kuruldaki görüşmeler gündemdeki sıraya göre yapılır. Gündemdeki maddelerin sırası Kurul kararı ile değiştirilebilir. Her üye gündem dışı bir konunun müzakere edilmesini teklif edebilir. Önergeler yazılı olarak Kurul başkanına iletilir. Kurul başkanı, öneriler hakkında leh ve aleyhte konuşmak isteyenlere söz verir ve önerenin görüşülmesini Kurulun onayına sunar. Kurul başkanı, aynı konuyu içeren veya benzerlik gösteren önerileri birleştirerek görüşürme yetkisine sahiptir.

(7) Kararlar ve varsa karşı oylar, karar tarihinden itibaren üç iş günü içerisinde gerekçeleri ile birlikte yazılarak imzalanır ve sekreteryaya bildirilir.

(8) Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(9) Kurulun sekretarya hizmetleri Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Sekretarya hizmetlerini yürütmek üzere yeterli nitelik ve sayıda personel görevlendirilir.

Kurulun görevleri

MADDE 5 – (1) Kurulun görevleri şunlardır:

- a) Kurumlara program temelinde uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve bu yetkinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak.
- b) Uzmanlık dallarının eğitim standardını da içeren çekirdek eğitim müfredatlarını belirlemek ve ilan etmek.
- c) İlgili uzmanlık dalının çekirdek ve genişletilmiş eğitim müfredatlarına göre uygulama alanları ile temel görev ve temel yetkilerinin çerçevesini belirlemek.
- ç) Uzmanlık dallarının rotasyonları ve bu rotasyonların süreleri hakkında karar vermek.
- d) Uzmanlık dallarının eğitim sürelerinin üçte bir oranına kadar arttırılabilmesi hakkında karar vermek.
- e) Uzmanlık eğitiminin takip ve değerlendirme esaslarını belirlemek.
- f) Programların uzmanlık eğitimi çekirdek ve genişletilmiş müfredat ve eğitim standartlarına uygunluğunu takip etmek.
- g) Yapılan takipler sonucunda, eksiklikleri tespit edilen programlarda yerinde denetim yapmak veya yaptırmak, denetimler sonucunda düzenlenen raporları karara bağlamak.
- ğ) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürilerinin seçim ölçütlerini belirlemek.
- h) Yurt dışındaki uzmanlık eğitimi veren kurumların tanınmışlık listesini yapmak ve bu listeyi güncellemek.
- ı) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi yapanların bilimsel değerlendirmesinin yapılabileceği kurumları belirlemek.
- i) Yeni uzmanlık dallarının ihdas edilmesi ile ilgili görüş bildirmek, ihdas edilen dallarda uzman olacakların başvuru ölçütlerini belirlemek ve bu konudaki başvuruları karara bağlamak.
- j) Sertifikaları Bakanlıkça tescil edilecek olan ve uzmanlara yönelik olan sertifikalı eğitim programları ile ilgili görüş vermek.
- k) Uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüş vermek, uzmanlık eğitimine giriş sınavlarında programlara ait kontenjanları programların eğitim kapasitesi ve imkânlarını göz önünde bulundurarak ülke ihtiyacına göre belirlemek.
- l) Görev alanıyla ilgili konularda çalışmalar yapmak ve görüş hazırlamak üzere, görev süresini ve üye sayısını belirlediği geçici komisyonlar kurmak.
- m) Aynı kurum içinde veya birden fazla kurum arasında yapılacak protokol ile oluşturulacak programlar için protokol oluşturma prensiplerini belirlemek.

Görevi sona eren kurul üyelerinin yenilenmesi

MADDE 6 – (1) Bakanlık, Kurul üyelerinin görev süresinin bitiminden en az üç ay öncesinde 4 üncü maddede belirtilen kurumlardan asıl ve yedek üyelerini tespit etmelerini ister. Kurumlar, seçecekleri asıl ve yedek üyelerin kimlik ve iletişim bilgilerini kendilerine tebliğ edilen tarihten itibaren en geç bir ay içerisinde bildirir.

(2) Herhangi bir sebeple ayrılan veya üyeliği düşen üyenin yerine, geri kalan süreyi tamamlamak üzere aynı kurumun birinci sıradaki yedek üyesi görev yapar. Boşalan yedek üyelik yerine ilgili kurum en geç bir ay içinde yeni bir üyeyi Bakanlığa bildirir.

(3) Herhangi bir nedenle asıl ve yedek üyeliğin boşaldığı durumlarda, bir ay içerisinde Bakanlığa bildirim yapmayan kurumun Kuruldaki ilgili üyeliği o dönem için düşer ve çalışmalarda dikkate alınmaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Programlar, Eğiticiler ve Uzmanlık Öğrencileri

Akademik kurullar

MADDE 7 – (1) Kurum; eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanması için tabi olduğu mevzuat çerçevesinde uzmanlık eğitimini düzenleme ve koordine etme görevini kendi akademik kurullarınca yapar.

Program

MADDE 8 – (1) Programlardaki eğitim, Kurul tarafından ilan edilen ve eğitim standartlarını da içeren çekirdek müfredatı karşılayacak şekilde olmak zorundadır.

(2) Program yöneticisi;

a) Üniversitelere ve Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı uzmanlık ana dallarındaki programlarda anabilim dalı başkanı, uzmanlık yan dallarındaki programlarda bilim dalı başkanı,

b) Eğitim ve araştırma hastanelerinde ilgili dalın eğitim sorumlusu,

c) Birlikte kullanım protokolü ile çalışan Bakanlık hastanelerinde tıp fakültesi anabilim/bilim dalı başkanları,

ç) Adli Tıp Kurumunda kurum başkanı, olur.

Program yöneticisi ilgili dalda eğitici olmak zorundadır; anabilim veya bilim dalı başkanı veya eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlusu ilgili dalda uzmanlık eğitici niteliğini haiz değilse, o dalda başka bir eğitici kurum yöneticisi tarafından program yöneticisi olarak belirlenir.

(3) Birden fazla kurumun katılımıyla oluşan programlarda program yöneticisi kurumlar arasında yapılan protokol ile belirlenir.

(4) Kurum tarafından ilgili uzmanlık eğitime giriş sınavı öncesinde uzmanlık öğrencisi talep edilirken her bir program için eğitici, donanım ve portföy bakımından bilgisi, mevcut uzmanlık öğrencisi sayısı, program yöneticisi ve uygulanmakta olan müfredat Kurula bildirilir.

(5) Birden fazla bağlı ana dalı olan yan dallarda eğitim vermek amacıyla oluşturulacak programlar için program oluşturma ve uzmanlık öğrencisi talep etme usul ve esasları Kurulca alınan karar çerçevesinde belirlenir.

Programların denetimi

MADDE 9 – (1) Programlar çekirdek eğitim müfredatları ve standartlarına uygunlukları yönünden Kurul tarafından ya da 5 inci maddenin birinci fıkrasının (I) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlarca, en az beş yılda bir yerinde denetlenir. Bu denetim dışında kurumlar eğitim verilen programlarıyla ilgili öz değerlendirmelerini yıllık olarak UETS üzerinden Kurula sunarlar. Öz değerlendirme raporunda belirgin eksiklik saptanan programlar Kurul tarafından öncelikle denetlenir. Öz değerlendirme raporunda eksiklik veya yetersizlik tespit edilen programlar belirlenen eksiklikleri 6 ay içinde tamamlamak zorundadır. Öz değerlendirmede eksiklik saptanan yerler için uzmanlık öğrencisi kontenjan planlaması o yıl için yapılmaz.

(2) Denetimlerden önce program tarafından 17 nci maddenin ikinci fıkrasının (g) bendinde bahsedilen denetim formu doldurulur ve denetleme sonrasında denetleme komisyonu tarafından hazırlanan rapora eklenir.

(3) Denetimlerde tespit edilen eksiklik ve hataların giderilmesi için Kurul tarafından programlara uyarı yazısı gönderilir. Bu yazıda; eksiklik ve hatanın tanımı, bunların giderilmesi için alınması gereken önlemler ile verilen süre belirtilir. Verilen süre içinde eksiklik ve hataların giderilmemesi halinde programın eğitim yetkisi kaldırılır.

(4) Eğitim yetkisi kaldırılan programlar eksikliklerini gidererek eğitim yetkisini almak için yeniden başvurabilir.

Eğitici

MADDE 10 – (1) Adli Tıp Kurumu dışındaki kurumlarda uzmanlık eğitimi, ilgili dalda uzman olup profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip olanlar ile eğitim görevlisi veya başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların uzmanlık eğitimi verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl ęalıřmıř olmaları şarttır.

(2) Eğitici olmayan yardımcı doçent ile başasistanlar ve uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, eğiticiler nezaretinde uzmanlık eğitiminde görev alır.

(3) Adli Tıp Kurumunda uzmanlık eğitimi, 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az üç yıl süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları tarafından verilir.

Uzmanlık öğrencisi

MADDE 11 – (1) Uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir.

(2) Programlara yerleştirilen uzmanlık öğrencilerinin istihdam şekli, kurumlarının özel mevzuat hükümlerine tabidir.

(3) Uzmanlık öğrencisi muayenehane açamaz, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında aylıklı veya aylıksız hiçbir işte ęalıřamaz, bu şekilde ęalıřtıđı tespit edilen uzmanlık öğrencisinin ilgili eğitim kurumunca ilişiği kesilir.

(4) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez.

(5) Uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmayacak şekilde düzenlenir.

(6) Uzmanlık öğrencisinin programlarda, kurul tarafından belirlenmiş müfredat ve standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır. Nöbet, ęalıřma ve eğitim odaları gibi eğitsel ve sosyal gereksinimleri karşılayan altyapı ve diğer standartlar kurumca sağlanır.

(7) Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğiticilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim ęalıřmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Uzmanlık Eğitimi****Uzmanlık eğitimine giriş sınavları**

MADDE 12 – (1) TUS yılda en az iki defa, DUS ve YDUS yılda en az bir defa olmak üzere ÖSYM tarafından yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavı şeklinde yapılır.

(2) TUS'a tabip, eczacı, kimyager ve veterinerler; DUS'a diş tabipleri başvurabilir. Bu sınavlara girebilmek için adayın sınavlara başvuru sırasında mesleğini yapmaya yetkili olması şartı aranır. YDUS'a başvurmak için sınav yapılacak ana dalda uzman unvanını almış olmak şarttır. Türk Silahlı Kuvvetleri mensupları için özel mevzuatındaki hükümler saklıdır.

(3) TUS ve DUS sonucuna göre yerleştirilme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği aranır. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Bakanlık tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavdan veya ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır. Yabancı dil sınav sonuçları sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerlidir. Beş yıllık sürenin sona erdiği tarihin hesabında mesleki bilgi sınavına başvuru tarihi dikkate alınır.

(4) Kurumlar, her sınav dönemi için açılmasını istedikleri uzmanlık öğrencisi kontenjanlarını bağlı oldukları üst kurumlar aracılığı ile Bakanlığa bildirir. Bakanlık, Kurulun görüşünü alarak kontenjanları kurum ve program adı

belirtmek suretiyle ÖSYM'ye bildirir. Birden fazla bağlı ana dalı olan yan dallarda uzmanlık öğrencisi kontenjanları, hangi bağlı ana dal veya dallardan uzmanlık öğrencisi alınacağı belirtilerek ilan edilir.

(5) ÖSYM her sınav ve yerleştirme dönemi için işlemleri ayrıntılı olarak açıklayan bir kılavuz hazırlayıp yayımlar.

(6) Uzmanlık eğitimi kısa süreli olarak yapabilecekleri 1219 sayılı Kanunun ekinde yer alan tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair ek-1 sayılı çizelgede belirtilmiş olan uzmanlar arasından TUS ile veya kontenjan açıldığı takdirde uzman oldukları alanlarda yapılan YDUS ile ana dalda uzmanlık öğrencisi alınır.

Uzmanlık eğitime giriş sınavlarının sonuçları, yerleştirme ve uzmanlık eğitime başlama

MADDE 13 – (1) Uzmanlık öğrencisi adayı çizelgelerde belirtilen uzmanlık dallarında eğitim veren programlara ÖSYM tarafından yerleştirilir.

(2) Eczacı, kimyager ve veterinerler sadece tıbbi biyokimya veya tıbbi mikrobiyoloji ana dallarında uzmanlık eğitimi veren programlara kendileri için kontenjan açıldığı takdirde yerleştirilebilirler.

(3) Aşağıdaki hallerde yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı % 2 oranında düşürülür:

a) Uzmanlık eğitime devam etmekte iken sınava girildiğinde.

b) Uzmanlık eğitime devam etmekte iken istifa edenlerin istifalarını takip eden ilk sınavda.

c) Bir uzmanlık programına yerleştirdiği halde eğitime başlamayanların takip eden ilk sınavda.

(4) Mesleki bilgi sınav puanında eşitlik olması halinde seçimi yapılan uzmanlık dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir.

(5) Yerleştirme sonuçları ÖSYM tarafından ilan edilir ve ilgili kurumlara bildirilir. ÖSYM tarafından yapılan ilan kanuni tebligat yerine geçer.

(6) ÖSYM tarafından yerleştirilenler, uzmanlık eğitime başlatılmak üzere gereken işlemlerin yapılması için sonuçların ilanı tarihinden itibaren on iş günü içerisinde ilgili kuruma başvurur. Uzmanlık eğitime atama ve göreve başlama işlemleri kırkbeş gün içinde tamamlanır. Uzmanlık eğitime başlamasına mani ve kabul edilebilir kanuni gerekçeleri olmaksızın görevine başlamayanların atamaları iptal edilir.

(7) Adayların tercih etmemesi, adayların yerleştirilmesine rağmen durumlarının atanmaya uygun olmaması veya yerleştirilmesi yapılan adayların başvuru süresi içinde başvurmaması nedeniyle boş kalan kontenjanlar, ilgili kurumlar tarafından başvuru süresinin sona ermesinden itibaren on iş günü içinde ÖSYM'ye bildirilir. ÖSYM tarafından ilgili sınav döneminde bir defaya mahsus olmak üzere otuz gün içinde ek yerleştirme yapılır.

(8) ÖSYM tarafından programlara yerleştirilenlerin ataması kurumların kendi mevzuatınca program yöneticisinin bulunduğu birime göre yapılır.

(9) Yerleştirdikleri kurumun atama şartlarını taşımaksızın sınava girip bir programa yerleştirilmiş olanlar uzmanlık eğitime başlatılmazlar. Şartlardan herhangi birini taşımadığı sonradan anlaşılanlar ile uzmanlık eğitimi sırasında bu şartlardan herhangi birini kaybedenlerin uzmanlık eğitime son verilir.

Yabancı uyrukluların uzmanlık eğitimi

MADDE 14 –(1) Yabancı uyruklular;

a) Kurumlarda yabancı uyruklulara ayrılan kontenjan bulunması,

b) Ana dal uzmanlık eğitimi yapmak için Türkiye'deki tıp veya dış hekimliği fakültelerinin birinden mezun olunması veya yabancı ülkelerdeki bu fakültelerin birinden mezun olup YÖK'ten denklik belgesi alınmış olması; yan dal uzmanlık eğitimi yapmak için Türkiye'deki uzmanlık eğitimi veren kurumlardan uzmanlık belgesi

alınmış olunması veya 23, 24 ve 25 inci maddeler çerçevesinde Bakanlıkça verilmiş bir denklik belgesine sahip olunması,

c) Türkiye’de uzmanlık eğitimi yapmalarına engel hallerinin bulunmaması,

ç) Türkiye’de ikametlerine izin verilmiş olması,

d) Uzmanlık eğitimi süresince kendilerine burs verileceğini veya Türkiye’deki giderlerinin karşılanacağını belirten bir belgenin sunulması,

e) Uzmanlık eğitime giriş sınavlarında ilgili programa yerleştirilmiş olunması, kaydıyla uzmanlık eğitime kabul edilir.

(2) Yabancı uyruklular ayrıca mesleki konuları izleyebilecek derecede Türkçe bildiklerini ölçmek amacıyla Kurulun belirleyeceği bir kuruluş tarafından yapılan Türkçe dil bilgisi sınavında başarılı olduklarına dair belgeleri, uzmanlık eğitime başladıkları tarihten itibaren en geç bir yıl içerisinde sunmak zorundadır. Aksi takdirde bu kişilerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Türkiye’deki tıp ve diş hekimliği fakültelerinin Türkçe bölümlerinden mezun olanlarda, Türkçe dil bilgisi başarı belgesi aranmaz.

(3) Usulüne göre yürürlüğe konulan uluslararası antlaşmalarla yabancı ülkelere ayrılan kontenjanlar hariç olmak üzere, uzmanlık eğitimi yapmak isteyen yabancı uyruklulara, uzmanlık öğrenciliği kontenjanlarının %10’una kadar ilave kontenjan ayrılabilir.

(4) Türkiye’de yabancı uyruklu olarak uzmanlık eğitimi görmekte iken Türk uyruğuna geçenlerin uzmanlık eğitimi, eğitime başladıkları statüde devam eder.

Bakanlıkça görevlendirme yoluyla uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 15 – (1) Bakanlıkça gerek görülen uzmanlık dallarında, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 56ncı maddesi çerçevesinde kadroları Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında kalmak kaydıyla tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında bu kurum ve kuruluşlarla mutabakat sağlanarak uzmanlık eğitime giriş sınavlarında uzmanlık öğrencisi kontenjanı ilan edilip eğitim yaptırılabilir.

Uzmanlık eğitiminde devamlılık, kurum ve dal değiştirme

MADDE 16 – (1) Bu maddede belirtilen haller dışında uzmanlık eğitiminin kesintisiz sürdürülmesi şarttır.

(2) Askerlik hizmeti, doğum sonrası ücretsiz izin ve diğer mücbir sebepler haricinde herhangi bir sebeple eğitime ara verenler veya kendi isteği veya fiiline bağlı olarak uzmanlık eğitimi sona erenler aynı programa devam edemez.

(3) Uzmanlık eğitime devam ederken yeniden girdikleri uzmanlık eğitime giriş sınavında başarılı olanlar ile uzmanlık eğitimini bitirmeden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde yeniden sınava girerek başarılı olan uzmanlık öğrencilerinden;

a) Uzmanlık eğitim dalı değişenlerin önceki uzmanlık eğitiminde geçen eğitim süreleri, yeni başlayacakları uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz. Ancak dalları değişen uzmanlık öğrencilerinin, önceki uzmanlık eğitime ait süreleri ve rotasyonları yeni uzmanlık eğitimi dalındaki eğitim müfredatında da yer alıyor ise, yeni başladıkları kurumdaki program yöneticisi ve akademik kurulca kabul edildiği takdirde ve şekilde uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

b) Uzmanlık eğitim dalını değiştirmeksizin program değiştirenlerin yeni başlayacakları kurumdaki program yöneticisi ve akademik kurulca kabul edildiği takdirde ve şekilde, önceki uzmanlık eğitiminde geçen süreler,

uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

(4) Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri programda tamamlamaları esastır. Ancak;

a) Programda hastalık, vefat, istifa, emeklilik veya tayin gibi sebeplerle eğitici kalmadığı veya programın sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları kaybettiği hallerde, programdaki uzmanlık öğrencileri uygun bir programda eğitim almak veya rotasyon yapmak üzere kurumları tarafından altı aya kadar görevlendirilirler. Bu görevlendirmenin yapılmadığı hallerde Kurul tarafından altı aya kadar re'sen görevlendirme yapılabilir. Bu görevlendirme süresi içerisinde ilgili programda eğitici istihdam edilemediği veya eğitime engel olan durumun ortadan kaldırılmadığı hallerde programlardaki uzmanlık öğrencisi Kurulun tespit edeceği programa, programın bağlı olduğu kurumun mevzuatına uygun olarak nakledilir.

b) Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra ortaya çıkan (1) numaralı alt bentte açıklanan eş durumu ve (2) numaralı alt bentte açıklanan sağlık durumu mazeretlerinden dolayı eğitimlerine başka bir ilde devam etmek isteyenler, mazeretlerini bildirir belgeleri kurumları aracılığı ile Kurula gönderir. Kurul doğrudan doğruya veya 5 inci maddenin birinci fıkrasının (I) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlar marifetiyle mazeretleri geçerli görülenleri tespit eder. Mazereti kabul edilenlerin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapılmak istenen programın aynı dönemdeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması şarttır. O dönemde ilgili program için kontenjan açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav taban puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav taban puan ortalaması, bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise puan kriteri aranmaz. Bu şartları taşıyanların nakilleri ilgili mevzuatına göre yapılır.

1) Eş durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; eşinin 8/6/1984 tarihli ve 217 sayılı Devlet Personel Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamına giren bir kurum veya kuruluştaki, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları ile geçici pozisyonlar hariç olmak üzere memur kadrosunda veya diğer personel kanunlarına tabi olarak çalıştığını ve eğitim aldığı ilde eşinin kurumunun veya durumuna uygun bir kadronun bulunmadığını belgelemesi halinde, eşinin görevli olduğu ildeki uzmanlık eğitimini alabileceği kuruma, böyle bir kurum yoksa en yakın ile nakledilebilir. Eşlerden ikisinin de uzmanlık öğrencisi olması halinde kurumların kadro ve eğitim kapasitesi ve eşlerin tercihleri göz önüne alınarak uygun yerde aile birliği sağlanır.

2) Sağlık durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin ortaya çıkan hastalığının o ilde tedavisinin mümkün olmadığını veya görev yerinin değişmemesi halinde bu kişilerin hayatının tehlikeye gireceğini sağlık kurulu raporuyla belgelemesi halinde, tedavinin yapılabileceği bir sağlık kurumunun bulunduğu veya kişinin sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ildeki ilgili uzmanlık eğitiminin verildiği kuruma nakledilebilir. İlgili kişilerin sağlık kurulu raporlarını Bakanlığın eğitim ve araştırma hastaneleri ya da Devlet üniversitelerinin uygulama ve araştırma merkezlerinden almaları zorunludur. Kurul, sağlık raporlarını gerekli gördüğü hallerde teyit için hakem hastaneye gönderebilir.

c) 17 nci maddede tarif edilen UETS'de üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin programı Kurulca değiştirilir. Yeni eğitim programında da üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin hizmet süresi ne olursa olsun uzmanlık öğrenciliğiyle ilişkisi kesilir. Tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında üçüncü fıkra hükümlerine göre işlem yapılır.

ç) Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra herhangi bir mazeret gözetmeksizin eğitimlerine başka bir ilde veya kurumda devam etmek isteyenlerin, aşağıdaki şartları haiz ve bir defaya mahsus olmak kaydıyla ilgili mevzuat

çerçevesinde atamaya yetkili makam tarafından geçişleri yapılır:

- 1) Geçiş yapılmak istenen kurumun kabulünü gösterir belge alınmış olması.
- 2) Halen eğitim görülen kurumun onayının alınmış olması.
- 3) Geçiş yapılmak istenilen kurumun kadro durumunun uygun olması.
- 4) İlgili uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapmak istediği programın aynı dönemdeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması. O dönemde ilgili program için kadro açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav puan ortalaması bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise geçiş işlemi yapılmaz.

Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi

MADDE 17 – (1) Eğitim kurumları, program yöneticisi koordinasyonunda yeni başlayan uzmanlık öğrencisine, kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler verir, kanuni sorumlulukları, mesleki gelişimi, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenler.

(2) Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan UETS çerçevesinde yapılır. UETS aşağıdaki unsurlardan oluşur:

a) Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarının değerlendirme sonuçlarına dayanır. Belirlenen ihtiyaçları karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Kurul tarafından hazırlanır ya da hazırlattırılır ve ihtiyaç duyulduğunda güncellenerek UETS’de ilan edilir.

b) Genişletilmiş eğitim müfredatı: Programlar tarafından çekirdek eğitim müfredatını da kapsayacak şekilde hazırlanır, yıllık olarak güncellenir, Kurula bildirilir ve UETS’de ilan edilir.

c) Uzmanlık eğitimi karnesi: Program, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için UETS içinde genişletilmiş eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek eğitim müfredatına ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri eğiticiler tarafından işlenir. Eğitim karnesi program yöneticisi tarafından altı ayda bir kontrol edilir varsa eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimi tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir. Karneler UETS içinde uzmanlık eğitimi tamamlayanlara ayrılan arşiv kısmında saklanmaya devam edilir.

ç) Program yöneticisi kanaati: Program yöneticisi altı aylık dönemler halinde uzmanlık öğrencisinin göreve bağlılık, çalışma, araştırma ve yönetme yeteneği ile meslek ahlakı hakkındaki görüş ve kanaatini UETS’ye kaydeder ve kurum yöneticisi tarafından onaylanır. Uzmanlık eğitiminin altı aylık değerlendirme döneminin birden fazla program yöneticisi yanında geçmesi halinde, bu kaydı yanında en fazla süre geçirilen programın yöneticisi yapar. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum yöneticisi tarafından yazılı olarak uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin bu durumu Kurula bildirilir.

d) Tez çalışmasının takibi: Tez çalışması, tez danışmanı tarafından üç ayda bir değerlendirilir ve UETS’de ilgili kısma işlenir.

e) Uzmanlık öğrencisi kanaati: Uzmanlık öğrencileri verilen eğitimi ve eğiticileri yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir ve UETS’ye kaydeder. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğiticilerin bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Kurum yöneticileri, bu değerlendirmelerin akademik kurulda görüşülmesini sağlar.

- f) Uzmanlık eğitimi süre takibi: Uzmanlık eğitiminden sayılmayan sürelerin takip edilebilmesi amacıyla kurum yöneticisi uzmanlık öğrencisinin bu sürelerinin UETS'deki ilgili alana işlenmesini sağlar.
- g) Denetim formu: Kurum ve programların denetiminde kullanılan formlar Kurul tarafından hazırlanır ve uzmanlık eğitimi takip sistemi içinde ayrılmış yerde yayımlanır.
- ğ) Uzmanlık eğitimi yeterlilik sistemi: Eğitim yeterliliği ve kapasitesinin hesaplanabilmesi için her kurum programlarının eğitici ve portföy ile ilgili bilgilerinin girilmesini ve her program için uzmanlık öğrencisi kontenjan talebinin oluşturulmasını sağlar.

Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar

MADDE 18 – (1) Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri 1219 sayılı Kanunun ekinde yer alan tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair ek-1, ek-2 ve ek-3 sayılı çizelgelerde belirtildiği şekildedir. Eğitim süreleri Bakanlıkça Kurul kararı üzerine üçte bir oranına kadar arttırılabilir.

(2) Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz.

(3) Eğitim süreleri ve rotasyonların uzmanlık öğrencisinin yerleştirildiği programın bulunduğu kurumda tamamlattırılması esastır. Eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencilerine program yöneticisinin ve yetkili kılınan akademik kurulların uygun görüşü alınarak yurt içinde veya yurt dışında başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için tabi oldukları mevzuata göre bir yıla kadar izin verilebilir. Kurum içerisinde yapılamayan rotasyonlar bu süreden sayılmaz. Eğitimin yurt dışında yapılması sebebiyle müfredatın ve rotasyonların tamamlanamadığı durumlarda akademik kurullarca yurt dışında geçen süreyi aşmamak üzere uygun görülen süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir.

(4) Kurul tarafından belirlenip ilan edilen tamamlanması zorunlu rotasyon eğitimleri süreleri tamamlandığında o rotasyon ile ulaşılmaması istenilen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yönünden rotasyon eğitimini veren eğitimciler tarafından UETS üzerinden değerlendirilir. İstenilen hedeflere ulaşıldığı hallerde rotasyon eğitiminde yeterlilik elde edilmiş olur; aksi durumda yetersizlik nedeniyle rotasyon eğitimi tekrarlanır ve bu süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Tekrarlanan rotasyon eğitiminde de yetersizlik durumunda ilk iki kurum dışında bir kurumda rotasyon eğitimi son kez tekrarlanır ve süresi uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Bunda da yetersizlik alan uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(5) 16 ncı maddenin dördüncü fıkrası hükümleri çerçevesinde olumsuz kanaat notu aldığı için programı Kurulca değiştirilen uzmanlık öğrencisinin eğitim süresine bir yıl eklenir.

(6) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimlerinde yapmak zorunda oldukları rotasyon alanlarının uzmanı iseler o rotasyonları yapmış sayılırlar.

Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tezi ve değerlendirilmesi

MADDE 19 – (1) Uzmanlık öğrencisinin ana dalda uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girebilmesi için tez hazırlaması zorunludur.

(2) Uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içinde uzmanlık öğrencisine bir tez konusu ve tez danışmanı belirlenir.

(3) Tez, en geç uzmanlık eğitimi süresinin bitiminden üç ay öncesinde asıl üyelerinden en az biri kurum dışından belirlenen ve en az üç asıl iki yedek üyeden oluşan jüriye sunulmak üzere program yöneticisine teslim edilir.

(4) Jüri en geç bir ay içerisinde uzmanlık öğrencisinin tez savunmasını da alarak tezi inceler ve sonucunu yazılı

ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ile program yöneticisine bildirir.

(5) Jüri tez çalışmasını yeterli bulmazsa, eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine altı aylık ek bir süre verir. Bu sürenin uzmanlık eğitimi aşan kısmı uzmanlık eğitimi süresine eklenir.

(6) Tezin ikinci defa kabul edilmemesi halinde, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. İlişkisi kesilen uzmanlık öğrencisi iki yıl içinde uzman aday olarak aynı kurumda tezini ya da uygun görülen yeni bir tezi tamamlayabilir. Bu süre içinde de tezini sunmayan veya tezi kabul edilmeyen uzman adayının uzmanlık eğitimi ile ilişkisi kesilir. Bu şekilde ilişkisi kesilenlerden daha sonra girdikleri uzmanlık eğitimi giriş sınavına göre uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(7) Tez jürisinin teşkili, danışman tayini, tez sürecinin izlenmesi ve tezin değerlendirilmesine yönelik prensipler Kurulca karara bağlanır.

Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı

MADDE 20 – (1) Tezi kabul edilen, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının tamamlandığı ilgili program yöneticisi tarafından onaylanan uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanır. Bu durum onbeş gün içerisinde sınav jürileri, sınav yeri ve tarihi belirlenmek üzere fakültelerde ve Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanıldığı durumlarda dekanlığa, Adli Tıp Kurumunda kurum başkanlığına, eğitim ve araştırma hastanelerinde Bakanlığa veya Bakanlığın yetki devri yaptığı birime, UETS'ye kaydedilmek suretiyle bildirilir ve işlemleri tamam olanlar sınava alınır. Uzmanlık eğitimi bitirme sınavları UETS'de ilan edilen yer ve tarihte sınav jürilerince yapılır.

(2) Jüriler, en az üç üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya Kurulun uygun gördüğü dalların eğiticilerinden oluşmak üzere beş kişiden oluşur. Jürinin tamamı sınav yapılan dalın eğiticilerinden oluşturulabilir. Ayrıca iki kişi yedek üye olarak seçilir. Jüri üyeleri kendi aralarından bir başkan ve kâtip üye seçer.

(3) Uzmanlık sınavı, aşağıda belirtilen biri mesleki bilgi, diğeri uygulama ve beceri sınavı olmak üzere iki aşamada yapılır.

a) Mesleki bilgi sınavında aday, jüri tarafından seçilen vakanın anamnezini alarak muayenesini yapar, teşhis ve tedavisi hakkında yorumlarını sunar. Laboratuvar dallarında jürinin seçtiği konular üzerinde adayın yorumları alınır. Gerekliğinde materyal verilerek uygulamalar izlenir. Mesleki bilgi sınavı tek oturum halinde yapılır. Her üye adaya sorular sormakla yükümlüdür. Sorular içerik açısından adayın uzmanlık dalındaki bilgisini değerlendirmek amacıyla ilgili dalın çekirdek eğitim müfredatı çerçevesinde yöneltilir.

b) Uygulama ve beceri sınavı, uzmanlık dalının özelliğine göre teşhis ve tedavi için gerekli olan müdahale ve ameliyatlara, laboratuvar, görüntüleme ve teknik uygulama ve becerileri ölçmeyi amaçlar.

(4) Her bir jüri üyesi mesleki bilgi ile uygulama ve beceri sınavında ayrı ayrı yüz üzerinden puan verir. Sorular sorular ve alınan cevaplar kâtip üye tarafından kaydedilerek jüri üyeleri tarafından imzalanır ve ek-1'de yer alan sınav tutanağına eklenir.

(5) Mesleki bilgi sınavı ile uygulama ve beceri sınavında jüri üyelerinin verdiği puanların ortalamaları alınır ve ek-1'de yer alan sınav tutanağında belirtilerek üyelerce imzalanır. Ortalamaları her iki sınav için de ayrı ayrı altmış ve üzeri ise aday başarılı kabul edilir. Sınav sonucu jüri başkanı tarafından ilgili kurum vasıtasıyla Bakanlığa iletilir.

(6) Girdikleri uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarı gösteremeyenler veya sınava girmeyenler altı ay içerisinde tekrar sınava alınır. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencilerinin kadrolarıyla ilişkileri kesilmez. Girdikleri ikinci sınavda da başarılı olamayanların veya bu sınava girmeyenlerin, uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Bu suretle uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilenlere, takip eden altı ay içerisinde jüri üyelerini ve yapılacağı kurumu Kurulun belirleyeceği iki sınav için başvuru hakkı verilir. Bu sınavlarda da başarılı olamayanlar veya sınavlara girmeyenlerin bu eğitimlerine bağlı hakları sona erer. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitime giriş sınavlarına girip uzmanlık eğitime başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

Uzmanlık eğitiminin tamamlanması

MADDE 21 – (1) Uzmanlık eğitiminin tamamlanması için;

- a) Ana dal uzmanlık öğrencileri için tezin kabul edilmiş olması,
 - b) Çizelgelerde belirtilen uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış bulunması,
 - c) Uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının ilgili program yöneticisi tarafından onaylanmış bulunması,
 - ç) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarılı olunması,
- şarttır.

Uzmanlık belgelerinin düzenlenmesi ve tescili

MADDE 22 – (1) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı sonuçları, uzmanlığın tescili için gerekli olan belgelerle birlikte en geç on beş gün içinde, programın bağlı olduğu kurum yöneticisi tarafından Bakanlığa gönderilir.

(2) Uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin bu Yönetmeliğe uygun olarak yapılmadığının tespiti halinde Bakanlıkça tescil işlemi yapılmaz, yapılmış ise iptal edilir.

(4) Bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen uzmanlık belgesinin şekli ve içeriği Bakanlıkça tespit edilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Yurt Dışında Yapılan Uzmanlık Eğitiminin Denklik İşlemleri

Uzmanlık eğitiminin ve belgelerin incelenmesi

MADDE 23 – (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili olan bir sağlık kurumunda uzmanlık eğitimi veya uzmanlık belgesi almış olanların talepleri halinde, yabancı ülkedeki Türk misyon şefliklerince veya ilgili yabancı ülkenin Türkiye'deki misyon şefliğince onaylanmış uzmanlık eğitimine ilişkin belgeleri Bakanlıkça incelenir.

(2) Bakanlık, yabancı ülkelerde yapılan uzmanlık eğitiminin o ülkenin usul ve esaslarına uygun olarak yapıp yapılmadığını araştırır, kanıtlayıcı her türlü belge ve dokümanın verilmesini isteyebilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin bir yıldan fazlasını Türkiye'de yapmış olan Türk vatandaşlarının denklik işlemi yapılmaz.

Uzmanlık belgesi almamış olanlar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 24 – (1) Yabancı ülkelerden uzmanlık belgesi almamış olanların uzmanlık eğitiminde geçen süreleri çizelgelerde öngörülen süreden az ise bu kişiler TUS, DUS veya YDUS'a girerler. Sınavda başarılı olanlar, yurt dışında geçirdikleri eğitim sürelerinin uzmanlık eğitimi süresinden sayılmasını isterlerse, eğitim aldıkları dilden 12 nci maddenin üçüncü fıkrasında yer alan sınavlardan birinde veya bu dilden sınav yapılmıyorsa o ülkenin dili için yapılan başka bir sınavda başarılı olanların, eğitim gördükleri ülkeden aldıkları belgeler değerlendirilerek, ilgili

kurumun akademik kurulu tarafından uygun görülen süreler Türkiye'de yapacakları uzmanlık eğitimi süresinden düşülür. Ancak, yurt dışında geçen uzmanlık eğitimi sürelerinin geçerli sayılabilmesi için, yukarıda belirtilen şartlar yanında ilgililerin uzmanlık eğitiminden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde müracaatları ve açılacak ilk iki uzmanlık eğitimi giriş sınavından birinde başarılı olmaları şarttır.

(2) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitiminde geçirdikleri eğitim süresi çizelgelerde belirtilen sürelerle uygun bulunanlar Kurul tarafından belirlenen fakülte veya eğitim hastanesinde üçüncü fıkra hükümlerine göre denklik sınavına alınırlar.

(3) Yurt dışında yapılan uzmanlık eğitiminin denklik işlemleri aşağıdaki şekilde yapılır:

a) Bilimsel yeterlik sınavı 20 nci maddenin ikinci fıkrasına göre oluşturulacak jüriler tarafından aynı maddenin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları çerçevesinde yapılır ve sonuçlandırılır. Jüri tarafından gerekli görülür ise denklik başvurusunda bulunan tabibin en çok üç aya kadar bir eğitim kurumunda gözlemci statüsünde görevlendirilmesi Bakanlığa teklif edilebilir. Bakanlık tarafından teklifin uygun görülmesi halinde tabibin gözlemci olarak görevlendirilmesi yapılır. Görevlendirme süresi sonunda bilimsel yeterlik sınavı yapılır.

b) Başarısız olanlara başka eğitim kurumlarında da kullanılabilecek iki sınav hakkı daha verilir.

c) Bilimsel yeterlik sınavında başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

Uzmanlık belgesi almış olanlar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 25 – (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi veren ve Kurulun yayımlayıp güncellediği tanınmışlık listesinde yer alan kurumlardan, o ülkede ilgili dalda uzmanlık yapma yetkisi veren bir belge almış olanların uzmanlık belgeleri fakülte veya eğitim hastanelerince tasdik edilmesinden sonra Bakanlıkça tescil edilir.

(2) Tanınmışlık listesinde olmayan bir kurumdan uzmanlık belgesi almış olanların aldıkları eğitimin süresi, çizelgelerde öngörülen sürenin beşte üçünden fazla ise denklik işlemleri 24 üncü maddenin üçüncü fıkrasına göre yapılır.

(3) Yurt dışında yaptığı eğitimin süresi çizelgelerde öngörülen sürelerin beşte üçünden az olanlar hakkında 24üncü maddenin birinci fıkrası hükümleri uygulanır.

Türkiye'de başlanılan uzmanlık eğitiminin yurt dışında sürdürülmesi

MADDE 26 – (1) Türkiye'de başladıkları uzmanlık eğitimini yurt dışında sürdürenlerin, uzmanlık eğitimi görülen yabancı ülkelerin usullerine göre aynı dalın uzmanlık eğitiminde geçirdikleri süreler, Türkiye'de uzmanlık eğitiminden ayrılış ve yurt dışında uzmanlık eğitime başlayış tarihleri arasındaki sürenin altı aydan fazla olmaması koşuluyla, yurt içinde uzmanlık eğitiminde geçen önceki süreleri ile birleştirilerek denklik işlemine tabi tutulur. Süre veya müfredat yönünden tespit edilen eksiklikler yeniden uzmanlık eğitimi giriş sınavına girmeksizin ve kadroya atanmaksızın tamamlattırılır.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Uzmanlık yetkisinin kullanılması

MADDE 27 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar. Bu Yönetmelikten önceki mevzuata göre kazanılmış bulunan uzmanlık yetkisi ile ilgili haklar saklıdır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 28 – (1) 28/4/2007 tarihli ve 26506 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi

Giriş Sınavı Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Kazanılmış eğitici yetkisi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) İlgili dalda uzman olmadığı halde 18/7/2009 tarihinden önce 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre profesör ve doçent unvanını almış olup ilgili dalda eğitim vermeye başlamış olanların eğitici hakları saklıdır.

UETS'ye geçilmesi

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Bakanlık tarafından bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç yıl içerisinde, 17 nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan UETS'ye işlerlik kazandırılır. Bu süre içerisinde 29/6/2009 tarihli ve 2009/15153 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Çekirdek eğitim müfredatının belirlenmesi

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Uzmanlık dallarının çekirdek eğitim müfredatları belirleninceye kadar uzmanlık eğitimi bitirme sınavlarında 21 inci maddede istenen uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının onaylanma şartı aranmaz.

TUS ile yerleştirilmeden uzmanlık eğitimine başlayan yabancı uyruklular

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) Türkiye Cumhuriyeti kurum ve kuruluşları ile yabancı devletler arasında imzalanan protokoller ve şartnameler ile YÖK kararlarına istinaden 1/7/2011 tarihine kadar TUS ile yerleştirilmeden tıpta uzmanlık eğitimlerine başlayan yabancı uyruklu tabiplerin uzmanlık belgeleri Bakanlıkça yabancı uyruklu olarak tescil edilir.

Sözleşmeli aile hekimi olarak çalışanların uzmanlık eğitimi

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesi hükümlerine göre icra edilen aile hekimliği uzmanlık eğitimine giriş, eğitimin şekli, müfredat ve rotasyonların uygulama esasları Kurulca belirlenir.

Yürürlük

MADDE 29 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Resmi Gazete Tarihi: 05.07.2012

Resmi Gazete Sayısı:

28344

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İYONLAŞTIRICI RADYASYON KAYNAKLARI İLE ÇALIŞAN PERSONELİN
RADYASYON DOZ LİMİTLERİ VE ÇALIŞMA ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı alanlarda çalışan tüm personelin radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşı radyasyon dozu limitlerini ve doz limitlerinin aşılması için alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynakları ile ilgili çalışma esaslarını belirleyerek ilgili personelin korunmasını sağlamaktır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile radyasyon kaynaklarıyla çalışan personeli kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanununun Ek 1 inci maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Denetimli alanlar: Radyasyon görevlilerinin giriş ve çıkışlarının özel denetime, çalışmalarının radyasyondan korunma bakımından özel kurallara bağlı olduğu ve görevi gereği radyasyon ile çalışan kişilerin ardışık beş yılın ortalama yıllık doz sınırlarını 3/10'undan fazla radyasyon dozuna maruz kalabilecekleri alanları,
- c) Eşdeğer doz: Birimi Sievert (Sv) olup, radyasyonun türüne ve enerjisine bağlı olarak doku veya organda soğurulmuş dozun, radyasyon ağırlık faktörü ile çarpılmış halini,
- d) ç) Etkin doz: Birimi Sievert (Sv) olup, insan vücudunda ışınlanan bütün doku ve organlar için hesaplanmış eşdeğer dozun, her doku ve organın doku ağırlık faktörleri ile çarpılması sonucunda elde edilen dozların toplamını,
- e) Gözetimli alanlar: Radyasyon görevlileri için yıllık doz sınırlarının 1/20'sinin aşılma ihtimali olup, 3/10'unun aşılması beklenmeyen, kişisel doz ölçümünü gerektirmeyen fakat çevresel radyasyonun izlenmesini gerektiren alanları,
- f) İdare: Bünyesinde tıbbi amaçlı radyasyon uygulaması yapılan sağlık kurum ve kuruluşu idaresini,
- g) İyonlaştırıcı radyasyon: 100 nm ya da daha kısa dalga boyunda veya 3×10^{15} Hertz ya da daha yüksek frekansta elektromanyetik dalga veya parçacık şeklinde transfer edilen, doğrudan veya dolaylı olarak iyon oluşturma kapasitesine sahip enerjisi,

- h) Kanun: 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunu,
- i) Optimizasyon: En az radyasyon dozu ile en fazla tıbbi faydanın elde edilmesini,
- j) Personel: Teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerlerde radyasyon kaynakları ile çalışan radyasyon görevlisini,
- k) ı) Radyasyon görevlisi: Radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, 24/3/2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişiyi,
- l) Radyasyon Güvenliği Komitesi: Sağlık kurum ve kuruluşlarında nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, radyoterapi ve radyoloji birimlerinin her birinden en az bir radyasyon görevlisi ile, idare tarafından uygun görülen diğer personelin katılımıyla oluşan ve radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaları yürüten birimi,
- m) Radyasyon kaynağı: Teşhis, tedavi, araştırma veya kalibrasyonda kullanılan ve radyasyon yayan tıbbi cihazlar, radyofarmasötik veya radyoaktif kaynağı,
- n) TAEK: Türkiye Atom Enerjisi Kurumunu,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Radyasyon Kaynakları ile Çalışma Esasları ve Radyasyon Güvenliği Komitesi

Radyasyon kaynakları ile çalışma esasları

MADDE 5 –

- (1) Tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarının alınması, bulundurulması ve kullanılması 9/7/1982 tarihli ve 2690 sayılı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu ve 24/7/1985 tarihli ve 85/9727 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe giren Radyasyon Güvenliği Tüzüğü gereğince TAEK tarafından verilen lisansa bağlıdır.
- (2) İdare, tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarının teslim alınması, bulundurulması, çalıştırılması, kullanılması ve radyoaktif madde kullanımından oluşan atıkların bertaraf edilmesine ilişkin idari ve teknik düzenlemeleri Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği ve 21/7/1994 tarihli ve 21997 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği ile 2/9/2004 tarihli 25571 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Radyoaktif Madde Kullanımından Oluşan Atıklara İlişkin Yönetmelik doğrultusunda yerine getirmekle yükümlüdür.
- (3) Tıbbi amaçlı iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ancak radyasyonun zararlı etkilerine karşılık elde edilecek faydanın üstünlüğü varsa kullanılır. İyonlaştırıcı radyasyonla ilgili işlemi talep eden tabip ve işlemi gerçekleştiren tabip tarafından yapılacak işlem gerekçelendirilir. Tanı ve tedaviye yönelik işlemin tekrarına tabip karar verir. İşlem tekrarının azaltılması için eğitim de dahil olmak üzere her türlü tedbirin alınması ilgili kliniğin sorumluluğundadır.
- (4) İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını ilgili mevzuatına göre yetkili kişiler kullanır.
- (5) Tanısal amaçlı radyasyonla yapılacak işlemlerde, işlemin gerektirdiği en az ışınlamanın yapılması esastır. Tedavi amaçlı nükleer tıp ve radyoterapi işlemlerinde optimizasyonu sağlamak üzere işlemde görev alan sağlık fizikçisinin de değerlendirmesi alınır. Her radyasyon yayan cihaz veya uygulama için lisans sahibinin sorumluluğunda, ilgili birim çalışanları ile birlikte en uygun çalışma

şeklini tarif eden yazılı bir talimat hazırlanır ve ilgili tüm çalışanlar bilgilendirilerek bu talimata uyulması sağlanır.

Radyasyon Güvenliği Komitesi

MADDE 6 –

- (1) Nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisinin yürütüldüğü bölümleri içeren sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde Radyasyon Güvenliği Komitesi kurulur. Bu şartın sağlanamadığı illerde bu komite il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulur.
- (2) Radyasyon Güvenliği Komitesinin etkin çalışmasından, radyasyon güvenliği hususlarının komiteye bildirilmesinden ve komite tarafından alınan kararların uygulanmasından idare sorumludur. Bu komitenin görevlerini yürütebilmesi için gerekli olan fiziki ve idari her türlü imkân idare tarafından sağlanır. Komite başkanı, komitenin asil üyeleri arasından iki yıllığına seçimle belirlenir. Gerektiğinde Komite görevini etkin ve eksiksiz yerine getirmek üzere yılda en az iki kez toplanır. Komite, alınan kararları en geç beş iş günü içerisinde idareye bildirir.
- (3) Radyasyon Güvenliği Komitesi, TAEK tarafından belirlenen çalışma usul ve esaslarına göre; idari açıdan sağlık kurum ve kuruluşlarında baştabibe, il sağlık müdürlüklerinde müdüre bağlı olarak çalışır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Radyasyon Doz Limitleri, Personel Çalışma Esasları ve Tedbirler ile Son Hükümler

Radyasyon doz limitleri

MADDE 7 –

- (1) Bu Yönetmeliğe uygun olarak radyasyon alanlarında yapılan çevresel radyasyon izlemesinin yanı sıra Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği gereğince kişisel dozimetre kullanması zorunlu olan personel kişisel cep dozimetresi; bu personelden radyofarmasötik işaretlemede ve tedavi amaçlı radyonüklid uygulamalarında, radyoterapide manuel iridyum 192 uygulamalarında görevli olanlar ile girişimsel floroskopik uygulamalarda çalışanlar kişisel cep dozimetresine ek olarak el bileği veya yüzük dozimetresi taşır.
- (2) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin maruz kalacağı etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için ardışık beş yıl toplamında 100 mSv'i, herhangi bir tek yılda 50 mSv'i geçemez. Bu kurala aykırı olmayacak şekilde ayrıca;
 - a. Etkin dozun ayda 2 mSv'i,
 - b. El ve ayaklar için eş değer dozun aylık 50 mSv'i,
 - c. En yoğun radyasyona maruz kalan 1 cm²'lik alan referans olmak üzere cilt için eş değer dozun aylık 50 mSv'i,
 geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.
- (3) 18 yaşını doldurmamış olanlar radyasyon kaynağı ile çalışılan işlerde görev alamazlar. Eğitim amaçlı olmak kaydıyla, eğitimleri radyasyon kaynaklarının kullanılmasını gerektiren 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler bu eğitimlerini sadece gözetimli alanlarda alabilir. Mesleki eğitimleri gereği radyasyon kaynağı ile çalışması zorunlu 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler için etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için yılda 6 mSv'i geçemez. Ayrıca bu kurala aykırı olmayacak şekilde;
 - a. Etkin dozun aylık 0.6 mSv'i,
 - b. Göz merceği için eş değer dozun aylık 0.6 mSv'i,

c. El, ayak veya deri için eşdeğer dozun aylık 15 mSv'i, geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.

Personel çalışma esasları ve tedbirler

MADDE 8 –

- (1) Radyasyon kaynağı ile çalışan personel, 7 nci maddede belirtilen radyasyon doz limitleri ve Kanunun Ek 1 inci maddesinde öngörülen süre dâhilinde çalıştırılır. Bu personel normal mesai dışında icap nöbetine çağrılmış ise icap nöbetinde bilfiil çalışılan süre de haftalık çalışma süresine dâhil edilir. İdare, personelin sağlığını korumak, doz aşımına maruz kalmasını önlemek ve iş güvenliğini sağlamak için işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatı eksiksiz bulundurmak ve bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirmekle; personel de gerekli korunma tedbirlerine uymakla yükümlüdür.
- (2) Radyasyon kaynağı ile çalıştırılacak personelin, işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrolleri Ek-1'deki form doğrultusunda ilgili idare tarafından yaptırılır. Bu personelin çalışma şekli, Kanunî süreyi aşmamak kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanması bakımından vardiya veya nöbet şeklinde düzenlenebilir.
- (3) Hamilelik durumu ortaya çıkan personel, bu durumunu ilgili birim amirine derhal yazılı olarak bildirir. Hamile personelin yıllık doz limitleri, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde belirlenmiş toplum için doz limitlerini aşamaz. Çalışma şartları bilfiil denetimli alanları kapsamayacak şekilde düzenlenir.
- (4) Emzirme dönemindeki personel, radyoyodun solunması veya sindirim yoluyla alınması riski taşıyan nükleer tıp alanında ve benzeri bulaşma riski taşıyan işlerde çalıştırılmaz.
- (5) Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşıldığının tespit edilmesi halinde ölçümü yapan kuruluş en geç onbeş gün içerisinde; aciliyet arz eden durumlarda ise derhal ilgili idareye bildirimde bulunur.
- (6) Kişisel dozimetre ölçümlerinde yıllık doz limitlerinin aşıldığı durumlarda Radyasyon Güvenliği Komitesi, sorunun kaynağını inceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için ilgili idare ile birlikte gerekli tedbirleri alır. Eksiklik ve aksaklıklar giderilinceye kadar doz limitini aşan personel ilgili işte çalıştırılmaz, hatalı radyasyon kaynağı kullanılmaz. Bu personel yıllık sağlık izni kullanmamış ise öncelikle bu izin kullandırılır. Ayrıca sağlık yönünden olumsuz bir durum ortaya çıkması halinde, Radyasyon Güvenlik Komitesince onbeş günden az olmamak kaydıyla sağlık sorunu giderilene kadar verilecek izin süresi belirlenerek bu izin idarece kullandırılır.
- (7) Kişisel dozimetre ölçümlerinde 7 nci maddede belirtilen inceleme düzeyi doz seviyelerinin aşılması durumunda Radyasyon Güvenliği Komitesi, sorunun kaynağını inceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için ilgili idare ile birlikte gerekli tedbirleri alır. Bu personelden yıllık doz limitlerini aşma ihtimali olanlar Radyasyon Güvenliği Komitesince değerlendirilerek altıncı fıkraya göre işlem yapılır.
- (8) Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşılması veya yüksek dozda radyasyona maruziyet şüphesi taşıyan radyasyon kazası durumunda sağlık personeli, Ek-1'deki form doğrultusunda değerlendirilir ve gerekli görülürse bu konuda ileri tetkik ve tedavinin yapılabileceği sağlık kurumuna sevk edilerek durumu idarece yakın takip edilir.
- (9) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin, beş yıllık etkin dozu toplamda 100 mSv'i aşması durumunda, bu personel radyasyon görevlisi olarak çalıştırılmaz.

(10) Radyasyon görevlisi olmamakla birlikte radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı yıllık 1 mSv etkin doz değerinden fazla doza maruz kalma ihtimali Radyasyon Güvenliği Komitesince belirlenen personele tedbir olarak kişisel dozimetre kullanılır.

(11) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin sağlık izni yılı içerisinde kullanılır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 9 – (1) 6/10/2007 tarihli ve 26665 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kamu Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 11 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYONU

Prof. Dr. Kamil Adalet

Tıp eğitiminin nihai hedefi hastalara ve topluma mümkün olan en kaliteli sağlık hizmetinin vermek olmalıdır. Tıp eğitiminin amaç ve hedefi evrensel bir nitelik taşısa da ülke koşulları ve sağlık politikaları göz önüne alınarak belirlenmelidir. Ancak bu hedef tıp eğitimi başladığı günden beri tartışılmaktadır: Pratisyen hekim (veya aile hekimi), uzman adayı ya da akademisyen-araştırmacı hekim yetiştirmek... Mezuniyet sonrası tıp eğitimi için de benzer sorular sorulabilir: Amaç iyi bir uygulayıcı uzman mı, yoksa akademisyen adayı mı yetiştirmek olmalıdır? Tartışmanın kaynağı, yanıtının karmaşıklık, belirsizlikler ve zorluklar içerisinde. Zira tıp eğitimi tamamlayan bir hekim için seçenekler çok geniş: Yeni mezun bir hekim pratisyen hekim, aile hekimi, uzman ya da akademisyen olmak isteyebilir, tabii ki. Ancak sanayide çalışmak, sağlık yöneticisi olmak gibi değişik seçenekleri de vardır. Hatta sanatçı, kuyumcu, turizmci, doğal tarımla uğraşan bir çiftçi ya da politikacı da olabilir. Bazen de ek sınavlar (TUS gibi) kariyerini istediği yönde ilerlemesine engel olabilir. Mezuniyet sonrasında hekim nerede çalışacaktır? Sağlık ocağı, aile hekimliği, muayenehane, özel tıp merkezi, poliklinik veya hastane, kamu hastanesi, vakıf hastanesi ya da üniversite hastanesi. Bir de mecburi hizmetin gerektirdiği çalışma durumları ve koşulları var. Bunun ötesinde şartların zorlaması (TUS gibi) ya da kişisel tercihler nedeniyle aynı hekim mesleki kariyerinin değişik dönemlerinde bu seçeneklerin pek çoğunu kullanma durumunda kalabilir. Örnek; bir hekimin mecburi hizmet nedeniyle sağlık ocağında başladığı kariyeri, sırasıyla askeri hastane, kamu hastanesine uzmanlık eğitimi, üniversite hastanesinde akademik kariyer, vakıf üniversitesi hastanesinde akademisyen, özel muayenehane, özel hastane ve aile hekimliği şeklinde bir seyirle sonlanabilir. Yani hekim için sağlık hizmeti, eğitmenlik, araştırmacılık ve yöneticilik yaşamının birer parçası olmuştur ya da olacaktır. Bir dönem iyi bir akademik konuşmacı ya da TV'de program sunucusu da olabilir. Hekim kırdada ya da kentte görev yapabilir. Kendi yurdunda ya da başka bir ülkede kariyerini sürdürebilir. Bu karmaşadan basit bir çözümle çıkabiliriz: Tıp eğitiminin amacı ve hedefi **KÖK HÜCRE** yetiştirmek olmalıdır. Sorun bunu nasıl yapacağımızda..

Bu koşullarda tıp eğitiminin standartizasyon, harmonizasyon ve akreditasyonu son derece önemlidir. Bu standart, ülke koşullarına göre değişse de, temelde Batı'da ya da Doğu'da standart farklı olmamalıdır. Bunun gerekçesi giderek globalleşen Dünya'da hekimlerin değişik ülkelerde çalışabilme ihtimalinin yaygınlaşması olmamalıdır. Gerçek gerekçe "İNSAN HAYATININ DÜNYA'NIN HER YERİNDE EŞ DEĞER ÖLÇÜDE DEĞERLİ ve KUTSAL" olmasıdır. Standartizasyon "standart" hekim yetiştirmek olarak algılanmamalıdır. AKREDİTASYON İSE HEDEF DEĞİL EŞİK OLMALIDIR. Ayrıca eğitiminin dinamik bir süreç olduğu asla unutulmamalıdır. Nitelik "*the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*" Başkanı Thomas J. Nasca tarafından NEJM 201 366; 1051 yayınlanan makalede de ABD'de akreditasyon sisteminin tümüyle 21. Yüzyılın gereksinimlere göre yenileceği belirtilmiş ve 3 ana amaç tanımlanmıştır: Doktorların hakemli sisteme ("*peer-review system*") daha hazır olmalarını sağlamak, akreditasyonu eğitim çıktıları temelinde geliştirmek ve mevcut yapısal ve proses bazlı yaklaşımı azaltmak. Bu çerçevede inovasyonun önemi de güçlü bir şekilde vurgulanmıştır.

Bu makalede, kısaca tıp eğitiminde bahsetmekle birlikte uzmanlık eğitiminin akreditasyonuna odaklanmaya çalışacağım.

Tarihçe

Tıp eğitimini 3 grupta değerlendirmek gerekir: 1. Mezuniyet öncesi eğitim, 2. Mezuniyet sonrası eğitim (uzmanlık eğitimi) ve 3. Sürekli Tıp Eğitimi.

Bu çerçevede tıp eğitiminin standartizasyonu son derece önemlidir. 1840 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 7'si New York'da olmak üzere 30 tıp okulu vardı, ancak tüm hekimler bu okullardan dahi mezun değildiler ve eğitimin kalitesi tartışılmıyordu. 1847'de "Amerikan Tıp Birliği" ("*The American Medical Association*"=AMA) medikal alandaki etik standartları tanımladı. 1876'da "Amerikan Tıp Koleji Birliği" ("*the Association of American Medical Colleges*"=AAMC) medikal eğitimdeki reform yapmak üzere kuruldu. 1904'de ABD'de eğitimde yeniden yapılanmayı sağlamak amacıyla Amerika Tabipler Birliği (*American Medical Association*=AMA) tarafından "Tıp Eğitim Konseyi" ("*Council on Medical Education*=CME) oluşturulmuş, 1908'de yayınlanan ilk raporda eğitimdeki temel standartlar tanımlanmıştır.

Abraham Flexner, 1910'da ABD'de 18 aylık sürede 168 tıp fakültesi ziyaret ederek tıp fakültelerine giriş kriterleri, büyüklük ve eğitim olanakları, mali kaynakları ve laboratuvar olanakları, hastanenin durumu ve eğitici cerrah yapısı incelenerek kurumlar arası farklılıklar rapor haline getirilmiştir (*Flexner Report*). Bu rapor sonrasında 12 tıp okulu kötü eğitim nedeniyle kapatılmış, 28'i ise değişik derecelerde etkilenmiştir. İlk kez 1912'de "Devlet Tıp Kurulları Federasyonu" ("*Federation of State Medical Boards*") oluşumu ile lisans kavramı ortaya konulmuştur. Daha sonra AMA önderliğinde "Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyonu" ("*Accreditation for Graduate Medical Education*=ACGME") kurulu kurulmuş, tıp eğitimine standartlar belirlenerek hekimlik yapabilme lisans sınavlarını yerleştirilmiştir. Bu çerçevede akreditasyon kavramı tıp eğitiminin vazgeçilmez yerini almaya başlamıştır. 1916'de ilk kez oftalmolojide medikal uzmanlık kurulu kurulmuş, bunu diğer kurulların ("*American Board of Otolaryngology*"-1924, "*the American Board of Obstetrics and Gynecology*"-1930, "*the American Board of Dermatology and Syphilology*-1932") kurulumu izlemiştir. 1937'de Amerikan Hastane Birliği ("*The American Hospital Association*"=AHA) ilk kez sağlığın düzeltilmesi için bir organizasyon olarak ortaya çıkmıştır. 1942'de, AMA, ABD ve Kanada'da tıp fakültelerinde eğitimin standartizasyonu ve akreditasyonu amacıyla "Lisansüstü Tıp Eğitimi İrtibat Komitesi" ("*the Liaison Committee on Medical Education*" (LCME)'ı kurdu. 1981 yılında lisansüstü tıp eğitim programlarının bağımsız bir organizasyon tarafından akreditasyonu gereksinimi konusundaki fikir birliği sonucunda "*the Accreditation Council for Graduate Medical Education*" (ACGME) oluşturulmuştur.

Uzmanlık Eğitimi: Uzmanlık eğitiminin de standartların oluşturulması gereği çok açıktır. Uzmanlık eğitiminin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Erişkin eğitimi model alınmalı, öğrenci merkezli olmalı, doğru bilgiye hızlı ulaşım olanakları sunulmalı, kanıta dayalı olmalı, bilimsel metodoloji öğretilmeli ve etik kavramlar benimsetilmelidir.

Üniversiteler, tıp dernekleri ve sağlık kuruluşları arasında uluslararası iletişim giderek artmaktadır. Bu nedenle tıp doktorlarının uluslararası dolaşımı giderek artmakta, tıbbi insan gücü uluslararası hale gelmektedir. Uluslararası serbest ticaret anlaşmalarının yapılması (EU, NAFTA, MARCADOS) da önemli bir etkidir. Bu koşullar, uzmanlık eğitiminde uluslararası kalite güvencesi gereksinimini artırmaktadır. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda modifiye edilmelidir. Her ülke uzmanlık eğitiminin ülkenin sağlık politikalarına uygun olmasını sağlamak sorumluluğundadır.

"Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu" ("*World Federation for Medical Education*"=WFME) tarafından yayınlanan uluslararası standartlar, mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası eğitim ve STE/sürekli

mesleki gelişimi kapsamaktadır. Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından hazırlanan ve yayınlanan uzmanlık eğitimi standartlarında da WFME'nin standartları temel alınmıştır.

Akreditasyon

Bir öğretim kurumunun ya da öğretim kurumu tarafından uygulanmakta olan herhangi bir programın, ulusal ve/veya uluslararası düzeyde belirli performans standartlarına (kalite, verimlilik, etkinlik vb.) sahip olduğunu ortaya koymayı amaçlayan ve böylece ilgili öğretime talepte bulunanlar ve aynı zamanda kamuoyu nezdinde güven tesis etmeye yönelik bir sistemdir.

Tablo 1. Tıp Eğitiminde Akreditasyon Kurumları

	Mezuniyet Öncesi	Mezuniyet Sonrası	STE/SMG
ABD	LCME	ACGME (Zorunlu)	ACCME
Avrupa Birliği	WHO/WFME AMEE	UEMS (Gönüllü)	EACCME
Türkiye	YÖK UTEAK	TUK TTB-UTEK Dernekler/Yeterlilik Kurulları (Gönüllü)	TTB-STE TUK

ABD: Amerika Birleşik Devletleri, **LCME:** Liaison Committee for Medical Education, **ACGM:** Accreditation Council for Graduate Medical Education, **ACCME:** Accreditation Council for Continuing Medical Education, **WHO:** World Heart Organization, **WFME:** World Federation for Medical Education, **AMEE:** Association for Medical Education in Europe, **UEMS:** European Union of Medical Specialists, **EACCME:** European Accreditation Council for CME, **YÖK:** Yüksek Öğretim Kurulu, **UTEAK:** Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu, **TUK:** Tıpta Uzmanlık Kurulu, **UTEK:** Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, **TTB-STE:** Türk Tabipler Birliği-

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avrupa Birliği ve Türkiye'deki Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurumları Tablo 1'de görülmektedir. ABD'de "Tıp Eğitimi için Liasion Kurulu" (*LCME: Liaison Committee for Medical Education*), "Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (*ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education*) ve "Devamlı Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (*ACCME: Accreditation Council for Continuing Medical Education*); Avrupa'da, "Avrupa Tıp Eğitimi Birliği" (*AMEE: Association for Medical Education in Europe*), "Tıp Uzmanları Avrupa Birliği" (*UEMS: European Union of Medical Specialists*), "CME için Avrupa Akreditasyon Kurumu" (*EACCME: European Accreditation Council for CME*) ve Türkiye'de, "Yükseköğretim Kurulu" (YÖK), "Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (UTEAK), "Tıpta Uzmanlık Kurulu" (TUK). Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlik Kurulları sayılabilir.

Akreditasyon Temel Özellikleri: Akreditasyon, akademik kalitenin iyileştirilmesi, saydamlık ve hesap verme sorumluluğunun aracıdır. Performans standartları açısından öz değerlendirme ve dış değerlendirme imkanı verir. Kurumun belirli mükemmeliyet standartlarına sahip olduğunu, güvenilirliğini ve tanınmasını belgeler. Bir defaya mahsus bir işlem değildir, uzun dönemli ve periyodik olarak iç-dış değerlendirmelere dayanır. Kalitenin sürekli geliştirilmesini amaçlar

Akreditasyon, değişik kurumlar tarafından değişik kademelerde yapılabilir. İ ve dış akreditasyon, ulusal ve uluslararası akreditasyon söz konusu olabilir. Ayrıca akreditasyon bireysel, üniter ya da kurumsal olabilir.

Akreditasyon süreci; standartların tespit edilmesi, öz değerlendirme ve hazırlık raporu, dış değerlendirme-ziyaret ve rapor, izleme, akreditasyon kurumunun karar vermesi ve periyodik gözden geçirme kademelerini içermektedir.

Akreditasyon olumsuz yönleri üzerinde de durulmalıdır. Akreditasyon sadece hedef olduğunda “yaratıcılık” yok olabilir. Eğiticilerin programın gereği olan formları doldurmak vb artan iş yükleri nedeniyle asistan eğitimine yeterli zaman ayıramamaları sonucunu doğabilir. Eğitim standartları performans sistemindeki değişikliklerin gerisinde kalabilmektedir. Akreditasyonun 4-5 yılda bir yenilenmesi gereği özellikle son 6 ayda hummalı bir çalışma gerektirebilir. Bu nedenle akreditasyonun bir hedef değil, eşik olması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

ABD’de Akreditasyon:

ABD’de mezuniyet sonrası tıp eğitimi programlarının akreditasyonundan sorumlu organizasyon *The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*’dur (www.acme.org). ACGME, 1981 yılında lisansüstü tıp eğitim programlarının bağımsız bir organizasyon tarafından akreditasyonu gereksinimi konusundaki fikir birliği sonucunda oluşturulmuştur. Kar amacı gütmeyen bağımsız bir organizasyondur. Yaklaşık 109.000 uzmanlık öğrencisinin eğitim aldığı 130 uzmanlık alanı ve bunlarla ilgili çeşitli yandalları ilgilendiren 8.700 uzmanlık eğitimi programını akredite eder. Misyonu uygun akreditasyon süreci ile uzmanlık eğitiminin kalitesini ve değerlendirilmesini yükselterek sağlığın iyileőtirilmesine katkıda bulunmaktadır. *ACGME’nin* amacı, ABD’de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için mezuniyet sonrası tıp eğitiminin kalitesini sağlamak ve artırmaktır. Ulusal standartları belirler ve eğitim programlarını onaylar ve sürekli değerlendirir. Değerlendirme yöntemlerinin geçerli, adil ve etik olması yönünde çalışır.

ACGME yönetim yapısında, “Değerlendirme Komiteleri Konseyi” (28 adet değerlendirme komitelerinden oluşur) ve “Değerlendirme Komiteleri Asistanları Konseyi” (Değerlendirme komitelerinin asistan üyelerinden oluşur) vardır. Ayrıca, “Ödül Komitesi”, “Gereksinimler Komitesi”, “İcra Komitesi”, “Yönetim Komitesi”, “İzleme Komitesi” ve “Stratejik Girişimler Komitesi” mevcuttur.

Avrupa Birliği’nde Akreditasyon:

Temel Tıp Eğitimi: Avrupa’da, “Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (“Association for Medical Education in Europe”=AMEE) 5 kıtada 90 ülkede üyeleri vardır. Tıp eğitime katkı sağlayan bağımsız bir kurumdur. Avrupa Birliği’nde ayrıca Dünya Sağlık Teőkilatı (World Health Organization”=WHO) ve WFME standartları esas alınır.

Uzmanlık Eğitimi: Avrupa Birliği’nde “Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (“the European Union of Medical Specialists”=UEMS) tıp uzmanlık pratiğinin kalitesini iyileőtirmek ve harmonize etmek amacıyla 1958 yılında kurulmuştur. Avrupa Birliği’nde, hükümetlerden bağımsız, uzmanlık alanlarını temsil eden ulusal medikal organizasyonların oluşturduğu gönüllü bir kuruluőtur ve akreditasyon için yetkili kılınmıőtır, ancak ABD aksine AB’de akreditasyon zorunlu değildir. UEMS amaçları; tıbbi hizmetlerin en üst düzeyde verilmesi, tıbbi eğitim standartlarının en üst düzeyde tutulması ve harmonizasyonu, Avrupa’da uzman hekimlerin serbest dolaşımı, temsiliyet, uzman hekimlerin haklarını savunmak, her bir uzmanlık alanı için

bölüm oluşturmak ve board sınavları yapmak, akreditasyon ve sürekli mesleki gelişim standartlarını belirlemek, çalışma grupları oluşturulmasını sağlamak ve bu konuda seminer/çalıştay organizasyonları yapmak olarak tanımlanmıştır. Bugün için 34 ülkede 39 uzmanlık alanını içeren ve yaklaşık 1.4 milyon uzman hekimi ilgilendiren bir organizasyondur. Türkiye'yi Türk Tabipler Birliği (TTB) temsil etmektedir.

UEMS Organizasyonu pek çok departman, çalışma grubu ve konsey ihtiva etmektedir. Uzmanlık departmanları: Uzmanlık Komiteleri, Yandal Komiteleri, Multi-disipliner Komiteler ve Yeterlilik Sınav Komiteleri; Özel Çalışma grupları: E-Sağlık Çalışma Grubu, Etik Çalışma Grubu; Akreditasyon konseyleri: "Avrupa Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi" ("The European Accreditation Council for Continuing Medical Education"=EACCME) ve "Avrupa Tıp Uzmanları Akreditasyon Konseyi" ("The European Council for Accreditation of Medical Specialist Qualifications"=ECAMSQ) bunlar arasında sayılabilir. UEMS 1993 yılından beri değişik bildirimler yayınlamıştır: *Charter on Specialist Training* (1993), *Charter on Continuing Medical Education* (1994), *Charter on Quality Assurance in Specialist Practice in the EU* (1996), *Charter on the Visitation of Training Centers* (1997), *Charter on Continuing Professional Development - Basel Declaration* (2001), *Declaration on Promoting Good Medical Care* (2004), *Ensuring the Quality of Medical Care-Budapest Declaration* (2006), *Policy Statement on Assessments during Postgraduate Medical Training* (2006) ve *UEMS Strategy* (2008) bunlar arasında sayılabilir: 2008 yılında yayınlanan deklarasyon ile aşağıdaki alanların öncelikli olması kabul edilmiştir: Avrupa'da konunun politik önemini artırmak, uzmanlık eğitiminin harmonizasyonu ve sürekli mesleki gelişimdeki koordinasyonu artırmak, kalite güvencesini teşvik etmek, bilgi tabanlı medikal ve profesyonel uzmanlık eğitimi, liderlik ve yöneticilik eğitimi, pazarlama ve kaynak gelişimi konularının ele alınması ve kurumsal kimlik.

UEMS Uzmanlık Eğitiminde Standartlar ve Denetim: Ulusal otorite, *ulusal kurallar, AB yasaları ve UEMS/Avrupa Yeterlilik Kurullarının önerilerine göre uzmanlık eğitiminin standartlarını ulusal düzeyde belirler.* Ulusal Yeterlilik Kurulları ve Avrupa Yeterlilik Kurulları *bu konuda yetkilidir.*

Sürekli Tıp Eğitimi: Ocak 2000'de mesleki gelişimde yüksek standartları elde etmek ve mesleki gelişimin standart ve harmonizasyonunu sağlamak amacıyla "Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi" ("Accreditation Council for Continuing Medical Education"=EACCME) kurulmuştur.

Türkiye'de Akreditasyon:

Temel Tıp Eğitimi: Türkiye'de temel tıp eğitiminin standartlarının belirlenmesinde YÖK ve akreditasyon yapılmasında UTEAK yetkilidir. Ancak akreditasyon zorunlu değildir. Buna rağmen pek çok tıp fakültesi (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çukurova Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi vb) UTEAK tarafından akredite edilmiştir.

Uzmanlık Eğitimi: Türkiye'de uzmanlık eğitiminin çerçevesi 18.7.2009 tarih ve 27292 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" ile çizilmiştir. Bu yönetmelik çerçevesinde oluşan "Tıpta Uzmanlık Kurulu" müsteşar, genel müdür, hukuk müşaviri, YÖK tarafından seçilen 4 tıp fakültesinin ve 1 diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden 1 üye, Türk Tabipler Birliği'nden 1 üye ve Türk Diş Hekimleri Birliği'nden 1 üyeden oluşur. Kurumlara uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve kaldırılması, standartların belirlenmesi, çekirdek eğitim müfredatının

hazırlanması, rotasyonları düzenlemek gibi çok önemli yetkileri vardır. Ancak bunların tümünün hayata geçtiğini söylemek mümkün değildir.

Diğer yandan Türkiye’de uzmanlık akreditasyonu Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlik Kurulları tarafından yapılmaktadır. Söz konusu dernekler bazen YÖK’den yetkilendirme isteyerek bu işlemi gerçekleştirilmektedir. Ayrıca tıp fakültelerinin bir kısmı yönergelerle uzmanlık eğitiminin standartizasyonu sağlamaya çalışmaktadır.

“Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu” (TTB-UDKK), tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının bir ürünü olarak 1 Kasım 1994’te kurulmuştur. TTB-UDKK halen bünyesinde 83 uzmanlık derneğini bir araya getirmektedir. TTB-UDKK tarafından çok sayıda Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Çalışmaları, Yeterlilik Kurulları (Board çalışmaları)-UYEK (Çalışma karneleri "Log Book", Eğitim programları, Yeterlilik sınavları, Alt yapı çalışmaları, akreditasyon v.b.) yapılmıştır ve Türkiye’nin UEMS’de temsil etmektedir.

TTB-UDEK, uzmanlık derneklerinin katkılarıyla yaptığı çalışmalarla Türkiye’de uzmanlık eğitimi için rehber olabilecek “global” standartları belirlemiştir. Bu standartlara göre her uzmanlık alanının kendine özgü standartları hazırlaması niteliğin sürdürülmesi sürecinde ikinci basamak olmalıdır. TTB-UDEK Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Standartları ana çerçevesi örnek alınarak ACGME ve diğer uluslararası standartlar göz önünde bulundurularak Türkiye koşullarına uygun olarak hazırlanmıştır. Uzmanlık Derneklerinin kendi alanlarında eğitim programlarını bu standartlar doğrultusunda gönüllülük esasında değerlendirebilme ve niteliğin sürdürülebilmesini sağlayacak mekanizmalarda bu standartları kullanmalarının eğitim niteliğini kısa ve uzun dönemde etkileri olumlu olacaktır. Bu çalışmanın bir ileri kademesi uzmanlık eğitiminin genel yetkinliklerinin belirlenmesi olacaktır.

Sürekli Mesleki Gelişim: Türkiye’de Sürekli Tıp eğitimi kredilendirilmesi Türk Tabipler Birliği tarafından yapılmaktadır.

Türkiye’de Ne Yapmalıyız?

Temel Tıp Eğitimi, Uzmanlık Eğitimi ve Sürekli Tıp Eğitimi akreditasyonu zorunlu olmalıdır. Bu yetki siyasi otoriteden tamamen bağımsız kurullar tarafından kullanılmalıdır. Söz konusu kurulların oluşumunda, bilimsel kurallar geçerli olmalı, tüm paydaşlar temsil edilmeli, demokratik bir yapı oluşmalı, görev süreleri sınırlı olmalı, siyasetten tamamen arınmalı, keyfi bir bireysel ve küçük bir gruba ait güç odağı olmaması için gerekli tedbirler alınmalı, maddi açıdan güçlenmesi için gerekli yasal alt yapı ile desteklenmeli, uluslararası arası akreditasyon kurumları ile işbirliği yapılmalı ve bu kurulların faaliyetleri yasal denetime tabii olmalıdır.

Yeni tıp fakültelerinin açılması kesinlikle siyasi ihtiyaçlara göre yapılmamalı, akreditasyon standartlarını karşılayamayan tıp fakülteleri kapatılmalı (1910’da ABD’de yapıldığı gibi) veya birleştirilmeli, hekim sayısının artırılması isteniyorsa güçlü ve köklü akredite tıp fakültelerine sınırsız destek sağlanmalıdır.

Uzmanlık eğitimi de tümü ile akredite olan tıp fakültelerinde yapılmalı, akredite olamayan tıp fakültelerinde bu yetki kaldırılmalı, Kamu Hastaneleri Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bu görevi devretmelidir. Akredite olabilen Vakıf Üniversiteleri de eğitim yapabilmelidir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin farklı alanları için meslek örgütleri, tüm paydaşlar (kamu ve vakıf üniversiteleri, asistanlar, uzmanlar, halk temsilcileri, özel sağlık kurumu temsilcileri, özel sigorta temsilcileri, vb) ve yetkili makamlar (sağlık bakanlığı) ile birlikte tanımlanmalı ve açıklanmalıdır. Amaç ve hedefler,

sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı eğitim sürecini tanımlamalıdır. Uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmeli ve temel tıp eğitimi sonunda kazanılan yeterlikler ve yetkinlikler ile bağlantılı olmalıdır.

Amaç ve hedefler eğitim sürecinde yeniliklere özendirilmeli, istenen asgari boyutlardan daha üst düzeyde bir yetkinlik gelişmesine olanak tanınmalı; hekimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yanında mesleki sorumluluklara uygun hasta bakımı için gerekli tutum ve davranışları geliştirmek üzere sürekli çaba sarf etmeye yönlendirmelidir. Ülkemizde hekimlik tutum ve davranışı konusunda sistematik bir eğitim olduğunu söylemek kolay değildir. Bu konuda aileden ve temel eğitimden edinilen alışkanlıklar ve rol model olabilecek hocalarından elde edinilen kazanımlar belirleyici olmaktadır.

Uzmanlık eğitimi eğitimin genel ve disipline özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmalıdır. Eğitim programı, uzmanlık öğrencisinin hasta bakımı ve hizmeti etkinliklerinde sorumluluğu paylaşacağı şekilde ve gözlem altında uygulamaya dayalı olmalı ve görev yaparken öğrenmeyi sağlamalıdır. Eğitim programı, uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştirmelidir. Uzmanlık eğitimi, temel tıp eğitimi ile sürekli tıp eğitimi/mesleksel gelişimini birbirine bütünleştirir nitelikte olmalıdır. Başka bir deyişle tıp eğitimi her döneminde kesintisiz olmalı ve harmonizasyon sağlanmalıdır. Zaman içerisinde beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlamalıdır.

Eğitim programı; seçilen uzmanlık alanındaki mesleksel yeterlik için gereken temel biyomedikal, klinik, davranış ve sosyal bilimleri; karar verebilme yetkinliğini, iletişim becerilerini, tıp etiğini, halk sağlığı politikasını, tıp hukuku ve yönetimle ilgili disiplinlerin uygulamalı çalışmaları ve ilgili kuramları kapsamalıdır.

Uzmanlık öğrencileri seçtikleri uzmanlık alanında gereken temel ve yöntem bilgilerini kazanmalı, kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayanan klinik karar verme yeterliliğine ulaşmalı ve eleştirel değerlendirme yapabilmelidir. Eğitim programı; bir tıp uzmanının, sağlık savunucusu, iletişimci, işbirliğine açık bir ekip çalışanı, bilim insanı ve yönetici rollerinde bilgi, beceri, tutum ve kişisel niteliklerinin gelişmesini sağlamalıdır. Bu nitelikleri sonradan kazanmak kolay değildir. Bu anlamda tıp eğitimi alacak adayları daha yolun başında bu yetenekler açısından da değerlendirecek metodlar uygulamaya geçirilmelidir.

Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır. Amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar açıkça tanımlanmalı, temel tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri sunumu ile ilişkisi açıklanarak belirlenmelidir. Gerekli durumlarda ulusal ya da uluslararası farklı kurumlarda rotasyon olanakları sağlanmalıdır. Mesleksel gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değer verilmelidir.

Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler açıkça tanımlanmalıdır

Meslek örgütleri ve yetkili makamlar uzmanlık öğrencilerinin seçim ölçütleri ve kabulüne ilişkin ortak görüşle bir politika oluşturmalı, bunları yayınlamalı ve uygulamalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin seçim süreci, şeffaf olmalı ve temel tıp eğitimini tamamlamış tüm mezunların katılmasına eşit fırsat sağlamalıdır. Bu anlamda TUS sınavı bir ölçüde ihtiyacı karşılamaktadır. Ancak bu haliyle yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Belli bir anabilim dalına ait soru sayısı o konuda yeterli teorik bilgiyi adayların taşımasını sağlamak için yeterince yönlendirici değildir, bu nedenle uzmanlık öğrencileri belli bir dalda yeterli düzeyde teorik bilgi temeli olmadan ihtisasa başlamakta, sonrasında yoğun iş temposu ve nöbetler bu teorik alt yapıyı güçlendirmek için yeterli zamanı vermemektedir. Bu nedenle TUS sınavları iki kademeli yapılmalı, ilk

kademede temel tıp soruları sorulmalı ve barajı geçenler ihtisas yapmayı arzu ettiği dalda birkaç ay sonra ikinci bir sınava girmeli ve sıralama buna göre yapılmalıdır. İlgili alanda nitelikli uzman yetiştirmek için uzmanlık öğrencisi adaylarının yeteneklerini de gözeten seçim ölçütleri tanımlayan bir politika oluşturulmalıdır.

Uzmanlık öğrencisi sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile orantılı olmalıdır. Bu anlamda son yıllarda açılan tıp fakültelerinin yeterliliği ciddi olarak sorgulanmalıdır.

Uzmanlık eğitimini yürüten kurumlar, uzmanlık öğrencileri için uzmanlık alanı ile ilgili olarak eğitimin her kademesinde destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığını sağlamalı, belirlenen eğitim danışmanları uzmanlık öğrencisinin gelişmesini izlemeli ve etkin geribildirim yapmalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin sosyal ve kişisel gereksinimlerine yönelik danışmanlık da sağlanmalıdır. Halen teorik olarak bu yapı varsa da en köklü üniversitelerde bile sistemin işlemediği görülmektedir. Denetim ve akreditasyon bu anlamda da önemini korumaktadır.

Uygulamalı ve kuramsal eğitim etkinliklerine çalışma saatleri içinde yer verilmeli ve katılım sağlanmalıdır. Bu konuda teorik programlar yürütülmekle birlikte değişik nedenlerle katılımın az olması ve denetlenmesi en önemli sorun olarak görülmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları ve sorumlulukları tanımlanmış ve tüm taraflarca bilinir olmalıdır..

Eğitim programının tasarlanması ve değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencisinin temsiliyeti ve katılımı sağlanmalıdır.

Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmalı ve ilgili herkes tarafından net biçimde bilinmelidir. Ölçme değerlendirme yöntemleri biçimlendirici olmalı ve yapıcı geribildirimleri içermelidir. Tamamlayıcı bir dizi ölçme değerlendirme yöntemi birlikte uygulanmalı, eğitimin değişik aşamaları eğitim karnesine ("*log-book*") veya gelişim dosyasına ("*portfoloyu*") kaydedilmelidir. Sonuçlar tatmin edici değilse eğitim sistemi ve eğiticiler sorgulanmalıdır. Bu amaçla gerektiğinde ikinci bir görüş alınmalı, eğitici/danışman değiştirilmeli ya da eğitime yönelik ek düzenlemeler yapılmalı, ölçme değerlendirme yöntemleri ile ilgili olarak eğitim bilimciler ya da tıp eğitim bilimcilerinden destek alınmalıdır.

Hekimler ve eğiticiler, mesleki yükümlülüklerinin bir parçası olarak hekimlerin uygulamaya dayalı uzmanlık eğitimlerine katılma sorumluluğunun farkında olmalıdır. Eğitimi "angarya" kabul eden kadrolarla yol almak mümkün değildir. Eğiticiler ve danışmanların atanma ve akademik yükselmelerinde eğitimde aldıkları roller de göz önüne alınmalıdır. Eğitim kadrosunun eğitim ve hizmet işlevleri ile diğer görevler arasındaki denge sağlanmalıdır. Eğitim programının yürütülmesi için yeterli sayı ve nitelikte eğitici bulunması sağlanmalıdır. Eğitim programının yürütülmesinde görevli eğiticilerin araştırmacı geçmişi olması sağlanmalıdır. Eğiticilerle ilgili uzmanlık öğrencisi geribildirimleri alınmalıdır.

Eğitim kurumları eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır. Eğitim, seçilen alanda uzmanlık öğrencisinin geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlamalı, amaca yönelik olarak klinik ve poliklinikte hasta bakımı ile laboratuvar uygulamalarını kapsamalıdır. Eğitimde ilgili alana yönelik uygulama tekniklerinin gerektirdiği teknik donanım ve altyapı sağlanmalıdır. Mesleki literatüre ulaşmak için uygun ortam ve altyapı olanakları (kütüphane, elektronik dergi ve kitap üyeliği) sağlanmalıdır. Eğitim süreci, aynı ve diğer uzmanlık alanlarındaki meslektaşlar ve diğer sağlık alanı çalışanları ile multidisipliner bir ekip içinde öğrenmeyi sağlamalıdır.

Eğitim s¼reci, uzmanlık ¼đrencisinin bir araştırmaı planlama, y¼r¼tme ve raporlamasını sağlamalıdır.

Uzmanlık dernekleri ve eğitim yeterlik kurulları, eğitim ortamları ve diğer eğitim olanaklarını kurum ziyaretleri ya da başka uygun araçlarla izleyecek bir sistem oluşturmalıdır. Değerlendirme s¼reç ve sonuçları idare, eğitim ortamı y¼neticileri, eğiticiler ve uzmanlık ¼đrencilerini kapsmalı ve şeffaf olmalıdır.

Eğitim y¼netimi, eğitim kurumları tarafından hazırlanan yapı, içerik, s¼reç ve uzmanlık ¼đrencisi ile ilgili d¼zenlemelere uygun olarak gerçekteştirilmelidir. Eğitimin tamamlanması ile uzmanlık ¼đrencisi bir derece, diploma, sertifika veya ilgili alanda yetkinliğini tanımlayan bir belge almalıdır.

Eğitim kurumları eğitim kaynaklarının b¼tçelenmesinde mutlaka sorumluluk ve yetkiye sahip olmalıdır. B¼tçe, eğitim programları ve hizmetin amaç ve hedeflerini destekleyecek biçimde y¼netilmelidir. Uzmanlık alanlarının işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin tanımlanmasından sorumlu ulusal bir yapı mutlaka olmalıdır. Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanması mutlaka t¼m ilgili paydaşların işbirliğiyle yapılmalıdır.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlar, uzmanlık dernekleri ve eğitim yeterlik kurulları, eğitim programlarının yapı, işlev ve niteliğini d¼zenli olarak g¼zden geçirmeli, g¼ncellemeli ve belirlenen eksiklikleri d¼zeltmelidir.

Kaynaklar

1. "Standards of Medical Education in the Era of Globalisation" to be published in the Sultan Qaboos University Journal for Scientific Research: Medical Sciences in connection with the The Third GCC Conference on Medical Education, Oman, December 2002.
2. A Review of Defining Standards Process in Basic Medical Education Accreditation in Mexico and WFME by F. Hosseini, B. Einollahi, R. Homayouni Zand, F. S. Nazaran, A. M. Niaei and M. N. Avarzamani. Journal of Medical Education (WHO Collaborating Centre and Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services), 2002; 1: 147-149.
3. A Review of Four Basic Medical Education Accreditation Systems by Fatemeh Shahla Nazaran, Bahram Einollahi, et al. Journal of Medical Education 2002; 1: 177-183.
4. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and WFME Website www.wfme.org.
5. Bisdorff, Alexandre (2012-05-01). "[Forum: UEMS – European Union of Medical Specialists](#)". European Federation of Neurological Societies. Retrieved 2012-12-14.
6. Cohen JJ. Academic medicine's latest imperative: achieving better health care through global medical education standards. *Medical Education*, 2003; 37: 950-951.
7. Cohen JJ. Academic medicine's latest imperative: achieving better health care through global medical education standards. *Medical Education*, 2003; 37: 950-951.
8. Commentary by Jordan Cohen, "Defining international standards in basic medical education: the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion, *Medical Education*, 2000; 34: 600-601.
9. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and WFME Website www.wfme.org.
10. Correspondence in *Medical Education*, with Dr. Jayawickramarajah with respect to the definition of international standards in basic medical education. *Medical Education*, 2001; 35:515.
11. European Specifications for Global Standards in Medical Education. Commentary. *Medical Education*. 2007; 41, 924-925.

12. Field M, Geffen L and Walters T. Current Perspectives on Medical Education in China. Commentary. *Medical Education*, 2006; 40: 938-939.
13. Global Standards in Medical Education – an Instrument in Quality Improvement, *Medical Education* 2002; 36: 604-605.
14. Global Standards in Medical Education For Better Health Care. Commentary. *Medical Education*. 2002; 36; 1116.
15. Grant J, Marshall J and Gary N. Implementation of WFME Global Standards in Basic Medical Education. Evaluation in Pilot Studies. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark, 2004.
16. Grant J, Marshall J and Gary NE. Pilot Evaluation of the World Federation for Medical Education's Global Standards for Basic Medical Education. *Medical Education*, 2005; 39: 245-246.
17. Hays R and Baravilala M. Commentary. Applying global standards across national boundaries: lessons learned from an Asia-Pacific example. *Medical Education*, 2004; 38: 582.
18. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi.
19. Karle H. Global Standards and Accreditation in Medical Education: A View from the WFME. Supplement on the occasion of the ECFMG 50th Anniversary Invitational Conference "Impact of International Medical Graduates on US and Global Health Care". *Academic Medicine*, 2006; 81: Suppl., 43-48.
20. Karle H. Relevance of the WFME Global Standards in Medical Education in the South East Asian Region. *South East Asian Journal of Medical Education*, 2007; 1: 2-7.
21. Karle H. WFME Global Standards for Quality Improvement. The Role of Students. *IFMSA Website*.
22. Karle H. WFME Policy on International Recognition of Medical Schools' Programmes. Proceedings from the 5th APMEC. *Ann Acad Med, Singapore*, 2008; 37.
23. Lilley PM and Harden RM. Editorial. "Standards and Medical Education. *Medical Teacher*, 2003, 25, 349-351.
24. Manual for WFME Advisors. WFME Office, University of Copenhagen, 2005.
25. Nasca TJ et al. The Next GME Accreditation system. *NEJM* 2012; 366: 1051
26. Nystrup J and Karle H. Commentary. "In Search of Global Standards in Medical Education: Status after the WFME 2003 World Conference". The ANZAME Journal "Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal. 2003; 5.
27. Ozgur Onur. Reflections on Medical Education. *e-VAGUS. IFMSA Electronic Newsletter*, 2003, 52,1,7.
28. Payne D. Article "World Beat", the World Medical Association General Assembly, Helsinki. *The Chronicle of Higher Education*. 2003; 5: A52.
29. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and *WFME Website* www.wfme.org.
30. Prideaux D. Editorial "Globalisation and Health Professional Education". The ANZAME Journal "Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal 2003; 5.
31. Proceedings of IM Sechenov Moscow Medical Academy. Translation into Russian of the WFME Trilogy of Global Standards, Vol. II, and Report from All-Russia National Meeting of Rectors of Medical Schools with the WHO- WFME Strategic Partnership Towards Quality Improvement, Moscow, 2005, Vol. IV.
32. Quality Assurance Task Force MEDINE Thematic Network. Leif Christensen. Survey of Quality Assurance and Accreditation of Basic Medical Education in Europe. Report, WFME Office, October 2007.
33. Quality Improvement in Basic Medical Education, WFME International Guidelines, *WFME Website: www.wfme.org*, June 2001.
34. Sayek İ, Batı H. Türk Tabipler Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Sayfa: 3-48.

35. Sayek I, Karle H. Global Standards: Route for Accreditation in Medical Education. Commentary on behalf of MEDINE. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2007; 37: 257-259. (<http://journals.tubitak.gov.tr/medical>).
36. Shannon J. Article "Medical School Growth puts Quality at Risk", *Medicine Weekly*, September 2003, Vol. 7/Issue 37. According to interview with Hans Karle in connection with the World Medical Association General Assembly, Helsinki.
37. The Executive Council, the World Federation for Medical Education. International Recognition of Basic Medical Education Programmes: A WFME Position Paper. *Medical Education*, 2008, 42, 12-17.
38. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2009; Sayı 27292.
39. van Niekerk JP, Christensen L, Karle H et al. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. *Medical Education*, 2003;37:1050-1054.
40. van Niekerk JP. Commentary "WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement". *Medical Education*, 2003; 37: 585-586.
41. WFME Executive Council. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper, *Medical Education*, 1998; 32: 549-558.
42. WFME Global Standards for CPD Emerge in Recently Released Document by Dr. Dennis Wentz, American Medical Association (AMA). Article. INTERCOM (*Official Newsletter of the Society of Medical College Directors of Continuing Medical Education*), 2003; 16.
43. WFME International Guidelines. Quality Improvement in Basic Medical Education. *The Indian Journal of Medical Education*, volume XL, 2002; 3-49.
44. WFME Report to WHO, Geneva: Implementing the WFME Global Standards for Quality Improvement of Medical Education, September 2005.
45. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 2000; 34: 665-675.
46. WHO-WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education, 2005. *WFME website* www.wfme.org.
47. World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education for Quality Improvement. WFME Office. University of Copenhagen, Denmark, 2003. pp: 1-24.