

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

COMITE PEDAGOGIQUE NATIONAL DE GRADUATION EN MEDECINE

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE

CARNET DE STAGE

DE L'INTERNE EN MEDECINE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

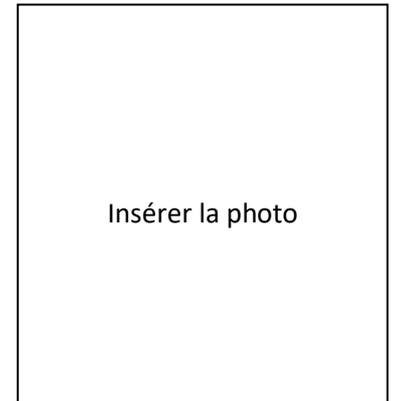
Adresse :

Numéro d'inscription :

Téléphone personnel :

Adresse électronique :@.....

1 ^e Stage
2 ^e Stage
3 ^e Stage
4 ^e Stage



Année universitaire :...../.....

CHARTRE DE L'INTERNE

La présente charte d'engagement est signée par l'interne dès la remise du carnet de stage.

- **La tenue** : Tenue correcte : blouse médicale blanche (voir tenue de bloc opératoire), badge, logo d'identification de la qualité d'interne et de l'établissement, chaussures silencieuses, hygiène corporelle irréprochable, vernis à ongles et bijoux interdits, cheveux ramassés.
- **Le comportement avec l'équipe de soins** : Se présenter à l'équipe du service, prendre connaissance des lieux, réaliser les activités de stage demandées en suivant l'organigramme et la répartition. Ne faire aucun geste, avant accord préalable de l'équipe soignante, signaler toute difficulté au cours du stage au maître de stage. Respecter les règles générales et spécifiques des stages hospitaliers. Respecter les règles de déontologie, de l'éthique et du secret médical.
- **L'assiduité** : La présence au stage est obligatoire.
- **Les absences** : 3 absences non justifiées ou 5 mêmes justifiées annulent le stage.
- **Ce carnet est personnel et doit être présenté au cours de chaque stage de ce cycle pour validation des compétences et des gestes à acquérir.**

Date:

Signature de l'interne :

NOTES IMPORTANTES

Ce carnet de stage comprend l'ensemble des compétences que vous devez acquérir. Il est conçu pour vous accompagner et vous impliquer comme acteur de votre formation tout au long de votre internat. L'internat est la dernière étape avant l'obtention du Diplôme en Médecine Générale et d'accéder à la vie professionnelle. C'est l'année où la formation est axée sur la maîtrise des compétences et leur certification.

L'année est subdivisée en quatre stages de trois mois chacun :

- Gynécologie-obstétrique
- Pédiatrie
- Chirurgie
- Médecine

Vous serez en immersion totale dans un service, vous apprendrez à travailler en équipe. Vous participerez activement à toutes les activités :

- Tenue et gestion des dossiers des patients
- Visites quotidiennes des patients
- Garde et Rapport de garde
- Aux travaux dirigés
- Colloque du service
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- Revue de la littérature

Pour chaque stage d'internat :

- ✓ Vous devez valider les différents gestes : vous devrez en **effectuer** certains **et assister** à d'autres.
- ✓ Les faire valider à l'issue de chaque stage par le maître de stage et le chef de service.
- ✓ 03 absences non justifiées ou 05 mêmes justifiées annulent le stage.

Le congé : la durée du congé est de trente jours répartis en trois (03) fois, 10 jours dans chacun des trois derniers stages.

- **Ce carnet est personnel et doit être présenté tout au long du stage au maître de stage pour une évaluation continue des compétences à acquérir.**

1. Activité de l'interne

- Participer de manière active aux soins
- Analyser des situations urgentes et non urgentes afin de proposer un plan de prise en charge
- Accompagner le patient dans son parcours de soins
- Participer aux activités de gardes sous la responsabilité d'un aîné
- Participer à des travaux de recherche.
- Examiner les patients
- Assister ou participer à des consultations
- Surveiller un patient hospitalisé
- Réaliser des gestes médicaux selon le terrain de stage
- Rédiger des observations médicales
- Tenir à jour le dossier médical des patients
- Rédiger les documents médicaux : demandes d'examens, ordonnances, lettres d'orientations, compte rendus médicaux
- Assister avec ses aînés à l'annonce d'un diagnostic
- Proposer un plan de prise en charge
- Assurer le suivi des patients durant l'hospitalisation (en urgence et hors urgence).
- Préparer la visite médicale
- Présenter des cas cliniques à la visite médicale supervisée et dans le cadre de l'interdisciplinarité
- Assurer des gardes sous la responsabilité d'un aîné
- Établir une relation avec l'équipe de soins, le patient, son entourage (dans l'instant et la durée)
- Assister aux rapports de garde
- Participer à la journée de présentation de patients faite par les résidents du service
- Assister à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Faire une revue de presse à propos d'un article sélectionné par l'enseignant

2. Objectifs (communs aux 4 stages)

2.1. Objectifs généraux

- Appliquer les règles du raisonnement clinique devant des situations cliniques (cf. liste pour chaque séquence de stage)
- Réaliser des gestes médicaux (cf. liste pour chaque type de stage)
- Rédiger un mémoire de fin d'étude selon la structure IMRAD

2.2. Objectifs spécifiques du stage clinique

2.2.1 Effectuer seul l'examen clinique

- Recueillir les données sémiologiques : Anamnèse et examen clinique du patient,
- Analyser et hiérarchiser les informations recueillies,
- Proposer des hypothèses diagnostiques cliniques

Procéder à la demande des explorations en fonction des hypothèses diagnostiques cliniques :

- Proposer et hiérarchiser les explorations biologiques
- Proposer et hiérarchiser les explorations morphologiques
- Estimer le risque des explorations invasives indiquées

2.2.2 Élaborer un diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique :

- Hiérarchiser les problématiques
- Assimiler les pathologies les plus fréquentes et leurs procédures diagnostiques
- Intégrer de manière hiérarchisée dans le raisonnement clinique les comorbidités existantes
- Prioriser les problèmes

2.2.3 Établir les prescriptions thérapeutiques

- Tenir compte du profil du patient
- Evaluer la balance bénéfique/risque
- Rechercher les interactions potentielles des médicaments prescrits
- Instaurer le traitement propre à la pathologie retenue et aux comorbidités associées : non pharmacologique et pharmacologique
- Suivre le traitement propre à la pathologie retenue et aux comorbidités : non pharmacologique et pharmacologique
- Prendre en charge les urgences les plus fréquentes

2.2.4 Soumettre ses conclusions et ses décisions au médecin référent du service

- Développer une capacité de synthèse orale : visites, colloques
- Développer une capacité de synthèse écrite : dossier médical, demandes d'examens, correspondance de sortie
- Argumenter par des références bibliographiques

3. Travailler en équipe

4. Respecter les règles de l'éthique

STAGE DE CHIRURGIE

Structure :

Hôpital : Service :

Chef de Service:..... Maitre de stage :

Période du stage : .../...../.....Au :/...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :.....Justifiées : Non justifiées :.....

Nombre de gardes :.....

Nombre d'astreintes :.....

A/ Excellent, B/ très bien, C/ bien, D /assez bien E/ Insuffisant (rempli par le chef de service)

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité au colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes en médecine)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, éviter les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Compétences	Effectuer	Assister	Valider
Développer la capacité de synthèse écrite : dossier médical, demandes d'examens complémentaires, rapports médicaux...			
Hiérarchiser la demande des examens complémentaires en fonction des hypothèses diagnostiques			
Élaborer le diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique			
Rédiger une fiche clinique			
Etablir une fiche thérapeutique d'un patient hospitalisé			
Rédiger des ordonnances en appréciant le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité d'un traitement			
Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de la compréhension			
Organiser le retour à domicile et la continuité des soins, si besoin, pour les patients			

Gestes en chirurgie	Effectuer	Assister	Valider
Ponction d'ascite			
Pansement plaie opératoire			
Sutures cutanées			
Sonde naso gastrique			
Lavement évacuateur			
Nécrosectomie (pied diabétique)			
Pansement de brûlé			
Exsufflation/Drainage pneumothorax			
Drainage des petits abcès			
Tamponnement épistaxis			
Drainage phlegmon amygdalien			
Méchage/Lavage auriculaire			
Extraction corps étranger nasal ou auriculaire			
Réduction luxation mandibulaire			

Trachéotomie			
Sondage urinaire			
Ponction sus pubienne			
Détorsion manuelle d'une torsion testiculaire			
Ponction d'un hydrocèle			
Changement de sonde de cystostomie			
Décaillotage vésical (hématurie)			
Attelle plâtrée			
Plâtre circulaire			
Réduction luxation de l'épaule			
Réduction d'une pronation douloureuse (enfant)			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultation			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP...)			
Discussion du dossier de patients			
Présentation de travaux			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

.....
.....
.....

Observations :

.....

Validé le :/...../.....

Chef de service

Maitre de stage

STAGE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Structure :

Hôpital : Service :

Chef de Service : Maitre de stage :

Période du stage : .../.../..... Au : .../.../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences : Justifiées : Non justifiées :

Nombre de gardes : Nombre d'astreintes :

A/ Excellent, B/ très bien, C/ bien, D /assez bien E/ Insuffisant (rempli par le chef de service)

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière.					
Assiduité colloque.					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes en médecine).					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité).					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Appréciation globale					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Assurer un suivi gynécologique et réaliser un examen clinique complet en gynécologie obstétrique (mise en place d'un spéculum, toucher vaginale, examen sénologique).			
Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les différents examens de dépistage.			
Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée...).			
Suivre une grossesse normale, dépister et surveiller conjointement un risque obstétrical (diabète gestationnel, hypertension gravidique...).			
Repérer une urgence obstétricale.			
Faire un accouchement (présentation du sommet).			
Surveiller une patiente en post partum (globe de sécurité...).			
Promouvoir l'allaitement maternel.			
Rédaction d'une ordonnance de sortie en post partum.			
Reconnaître les principales infections gynécologiques, infections sexuellement transmissibles...			
Prescrire des examens para cliniques en fonction de la pathologie.			
Examen et prise en charge du nouveau-né.			
Proposition d'une contraception orale (ordonnance, éducation).			
Episiotomie et une épisiorrhaphie.			
Assister à une césarienne.			
Assister à une échographie.			
Assister à une échographie en gynécologie.			
Assister à un curetage endo utérin (hémostatique en dehors de la mole).			
Assister à la mise en place d'un dispositif intra-utérin.			
Réaliser un examen sénologique.			
Réaliser un frottis cervico-uté.ri.			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultations			
Présentation de dossiers (visite, colloque, RCP...)			
Discussion dossier de patients			
Présentation de mise au point			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

.....
.....
.....

Observations :

.....

Validé le :/...../.....

Chef de service

Maitre de stage

STAGE DE PEDIATRIE

Structure :

Hôpital : Service :

Chef de Service : Maitre de stage :

Période du stage : .../...../..... Au :/...../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences :..... Justifiées : Non justifiées :.....

Nombre de gardes :.....

Nombre d'astreintes :.....

A/Excellent, B/ très bien, C/bien, D/assez bien E/Insuffisant (rempli par le maitre de stage)

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité au colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Gestion et suivi du dossier médical de patients présentant un problème de pédiatrie (nouveau-né, nourrisson, enfant)			
Présentation d'un patient à la visite médicale, au colloque et au rapport de garde			
Elaboration d'une fiche de surveillance du patient en spécifiant les éléments cliniques, biologiques, les traitements à administrer (nature, dose, voie)			
Mesure et interprétation d'une SpO2			
Prise de la pression artérielle et interprétation selon les courbes de référence			
Prise des paramètres anthropométriques et interprétation selon les courbes de référence			
Diagnostic des pathologies néonatales (infections, ictères, pâleur, hémorragie...), les troubles de l'adaptation néonatale, pleurs du nouveau-né, Apgar, détresse respiratoire, syndrome hémorragiques, ictère,....			
Promotion de l'allaitement maternel			
Abord du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent : Examens systématiques aux âges clés : avant 8 jours, à 9 mois, à 2 ans etc...			
Intégration du carnet de santé dans la démarche de l'examen clinique			
Diagnostic les différents signes d'hémorragie cutanéomuqueuse et leurs gravités (purpura extensif, bulles hémorragiques, purpura rhumatoïde,...)			
Examen des organes génitaux externes et reconnaître les signes de puberté et des ambiguïtés sexuels.			
Examen de l'appareil ostéo-articulaire et diagnostic d'arthrite, boiterie, malformation.....			
Réalisation d'un ECG et son interprétation			
Réalisation d'un prélèvement pour Examen Cytobactériologique des Urines.			
Réalisation et interprétation : Une bandelette réactive dans les urines, densité urinaire			

Réalisation et interprétation d'une glycémie capillaire.			
Acquisition des bases de la diététique de l'enfant normal et calcul de la ration journalière, Indication de la composition des repas en fonction de l'âge et du poids pour le nourrisson			
Interprétation d'une radiographie du thorax normale et pathologique : pneumonie, abcès, épanchement pleural Calcul de l'Indice Cardiothoracique (ICT)			
Interprétation des principaux examens biologiques en fonction de l'âge			
Effectuation d'une ponction lombaire, pleurale, péricardique, articulaire, ascite			
Capacité de synthétiser les données cliniques et biologiques recueillies			
Réalisation d'une séance de nébulisation et surveillance			
Utilisation des dispositifs d'inhalation (aérosol doseur, délivreur de poudre)			
Réalisation d'une séance d'oxygénothérapie et d'aspiration			
Réalisation d'une perfusion et/ou transfusion sanguine (surveillance + calcul du débit) et connaissance des modalités de surveillance			
Capacité d'expliquer une décision thérapeutique, une prescription			
Capacité d'annoncer au patient une nouvelle grave			
Implication dans la relation et/ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical : avec le patient, les parents, l'équipe soignante			
Connaissance du programme élargi de vaccination, gestion des différentes situations (rattrapages, refus)			
Familiarisation aux dépistages et à la prise en charge précoce des troubles sensoriels et visuels, du développement psychomoteur et cognitif, de la maltraitance, des difficultés scolaires, des malnutritions (obésité et dénutrition),			
Participation à des actions de prévention : accidents domestiques,			
Suivi des patients avec des maladies chroniques (diabète type 1,), implication dans l'éducation thérapeutique de l'enfant et de sa famille			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultation			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP...)			
Discussion du dossier de patients			
Présentation de travaux			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

.....
.....
.....

Observations :

.....

Validé le :/...../.....

Chef de service

Maitre de stage

STAGE DE MEDECINE

Structure :

Hôpital : Service :

Chef de Service : Maitre de stage :

Période du stage : .../.../.....Au : .../.../.....

Absences : Nombre de jours total d'absences : Justifiées : Non justifiées :

Nombre de gardes : jours Nombre d'astreintes : jours

A/Excellent, B/ très bien, C/bien, D/assez bien E/Insuffisant (rempli par le maitre de stage)

	A	B	C	D	E
Assiduité journalière					
Assiduité colloque					
Relations humaines (respect, communicabilité, disponibilité vis-à-vis patients, équipe médicale et / paramédicale et externes)					
Esprit d'équipe (capacité d'intégration, capacité au travail en commun, solidarité)					
Disponibilité (présence, accessibilité, aptitude à rendre service)					
Confiance en soi, maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision					
Moralité (sens des responsabilités, intégrité, équité)					
Efficacité (sens de l'organisation, évite les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)					
Application (travail soigné, tenue des dossiers et rapport de sorties)					
Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, synthèse des données, formulation de propositions adaptées et perceptions de ses limites)					

ACTIVITES HOSPITALIERES

Gestes et compétences	Effectuer	Assister	Valider
Développer la capacité de synthèse : dossier médical, demandes d'examens complémentaires, rapports médicaux...			
Hiérarchiser la demander des examens complémentaires en fonction des hypothèses diagnostiques			
Élaborer le diagnostic en s'appuyant sur le raisonnement clinique			
Rédiger une observation			
Etablir la fiche thérapeutique d'un patient hospitalisé			
Rédiger des ordonnances en appréciant le rapport bénéfice/risque et coût/efficacité d'un traitement			
Expliquer un diagnostic, un traitement au patient et s'assurer de sa compréhension			
Organiser le retour à domicile et la continuité des soins, si besoin, pour les patients			
Accueillir le patient et réaliser une première évaluation clinique en recueillant les antécédents médicaux et les symptômes actuels.			
Élaborer un diagnostic différentiel en tenant compte des antécédents et des signes cliniques présentés par le patient.			
Initier une surveillance clinique continue en mettant en place les mesures de suivi adaptées.			
Mesurer et enregistrer les paramètres vitaux (température, pression artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, SpO2) et en interpréter les variations.			
Effectuer un examen cardiovasculaire pour repérer les anomalies, tels qu'un souffle cardiaque ou des signes de surcharge cardiaque.			
Pratiquer un examen pleuropulmonaire, en recherchant des signes comme des crépitants, des sibilances, ou une diminution du murmure vésiculaire.			
Palper et percuter l'abdomen pour détecter une hépatomégalie, une splénomégalie, ou la présence d'une ascite.			
Inspecter et palper l'appareil ostéoarticulaire, pour détecter des signes de pathologies telles que l'arthrite, les déformations articulaires, ou une boiterie.			
Effectuer une ponction veineuse pour des prélèvements sanguins en			

suivant les protocoles d'asepsie.			
Réaliser une bandelette urinaire pour détecter des anomalies comme des infections ou des anomalies rénales.			
Mesurer la glycémie capillaire pour évaluer rapidement l'état métabolique d'un patient.			
Mettre en place une oxygénothérapie pour des patients en détresse respiratoire et assurer la surveillance de la saturation.			
Assister ou réaliser une perfusion intraveineuse, en calculant et en réglant le débit adapté.			
Effectuer une injection intramusculaire ou sous-cutanée dans le respect des techniques d'injection et de sécurité.			
Analyser une radiographie thoracique pour identifier des signes pathologiques comme une pneumonie, un épanchement pleural ou une hypertrophie cardiaque.			
Interpréter les résultats biologiques de routine (hémogramme, ionogramme, bilan hépatique, etc.) en prenant en compte les valeurs de référence.			
Utiliser les dispositifs d'inhalation (nébuliseur, inhalateur-doseur) pour les patients souffrant de maladies respiratoires.			
La gestion d'un cas de diabète déséquilibré avec calcul et ajustement des doses d'insuline pour un patient diabétique en prenant en compte les glycémies capillaires.			
Reconnaître les signes de choc (hypotension, tachycardie, altération de la conscience) et initier les premières mesures de réanimation.			
Gérer une crise d'asthme aiguë en administrant des bronchodilatateurs et en surveillant l'évolution clinique.			
Prévenir les risques d'infections nosocomiales en appliquant strictement les règles d'asepsie lors des procédures invasives.			
Anticiper et gérer les réactions transfusionnelles en surveillant les signes d'allergies ou de choc lors de transfusions sanguines.			
Expliquer au patient l'importance de l'observance thérapeutique et répondre à ses questions sur le traitement.			
Sensibiliser les patients aux mesures de prévention des maladies chroniques (diabète, hypertension) en expliquant l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique.			

Éduquer les patients diabétiques à la gestion de l'autosurveillance glycémique et à la prévention des complications.			
Informers les patients et leur famille sur les vaccinations nécessaires, en expliquant les bénéfices et les effets secondaires possibles.			
Élaborer un plan de soins pour les patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension, en tenant compte de l'éducation thérapeutique.			
Suivre l'évolution d'un patient en consignant régulièrement les données cliniques et les réponses au traitement.			
Rédiger des observations médicales détaillées en consignant l'ensemble des données cliniques, des diagnostics envisagés et des interventions réalisées.			
Présenter les cas cliniques lors des réunions ou des rapports de garde pour une revue des décisions médicales et une validation.			
Assurer une transmission claire et exhaustive des informations médicales lors des changements de garde pour garantir la continuité des soins.			
Prélever du liquide céphalorachidien sous supervision lors d'une ponction lombaire et surveiller le patient pour d'éventuelles complications post-acte.			
Pratiquer et interpréter un ECG (électrocardiogramme), en plaçant les électrodes correctement et en interprétant les rythmes et anomalies de base (ex. fibrillation auriculaire, bradycardie, tachycardie).			
Interpréter les gaz du sang pour évaluer l'état acido-basique et la fonction respiratoire du patient, notamment en cas de détresse respiratoire ou de déséquilibre métabolique.			
Évaluer l'intensité de la douleur à l'aide d'échelles adaptées (échelle visuelle analogique, échelle numérique) et adapter le traitement en fonction.			
Administrer des analgésiques par voie orale, intraveineuse ou intramusculaire, et surveiller les effets secondaires tels que la somnolence ou la dépression respiratoire.			
Expliquer les techniques de gestion de la douleur aux patients, incluant des méthodes non pharmacologiques			

Évaluer l'état de déshydratation chez un patient, en recherchant des signes comme les plis cutanés, la sécheresse buccale, et les modifications de la diurèse.			
Calculer les besoins hydriques et électrolytiques et ajuster les apports en fonction des pertes (ex. dans les cas de diarrhée sévère, vomissements).			
Conseiller sur la nutrition pour des pathologies spécifiques, comme l'alimentation adaptée aux patients diabétiques ou les apports protéiques augmentés en cas de dénutrition.			
Réaliser une évaluation cognitive de base pour dépister les troubles de la mémoire, de l'attention ou de l'orientation, surtout chez les patients âgés.			
Identifier les signes de dépression ou d'anxiété et référer aux soins appropriés, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques.			
Gérer une situation de confusion aiguë (délirium), en évaluant les causes possibles et en mettant en place les mesures de sécurité pour le patient.			
Informers les patients sur les mesures de prévention cardiovasculaire, en expliquant les bienfaits de l'arrêt du tabac, de l'activité physique, et d'une alimentation équilibrée.			
Conduire un entretien motivationnel pour soutenir un patient dans l'arrêt de comportements à risque (tabagisme, alcoolisme).			
Conseiller les patients sur la prévention des infections, en leur expliquant l'importance des mesures d'hygiène, des vaccinations, et des dépistages réguliers.			
Observer ou participer à une paracentèse abdominale pour le prélèvement de liquide ascitique, et surveiller les signes de complications.			
Assister à une ponction pleurale pour le prélèvement d'un épanchement pleural et surveiller les signes de pneumothorax après le geste.			
Préparer et administrer une transfusion sanguine, en vérifiant les compatibilités et surveillant les signes d'allergies ou de réactions transfusionnelles.			

Reconnaître une urgence en oncohématologie.			
Diagnostiquer et prendre en charge les infections urinaires simples et compliquées, en identifiant les symptômes et en adaptant le traitement.			
Reconnaître et traiter une infection pulmonaire (pneumonie) en fonction des signes cliniques et des résultats d'imagerie, tout en surveillant les réponses au traitement.			
Administer les antibiotiques de manière rationnelle, en prenant en compte les résultats de l'antibiogramme pour réduire les résistances.			
Poser des bas de contention ou des dispositifs prophylactiques chez les patients alités pour prévenir les thromboses veineuses.			
Surveiller l'INR et ajuster les doses d'anticoagulants pour les patients sous traitement par antivitamines K.			
Administer des anticoagulants en sous-cutané, et surveiller les signes de saignement ou d'hématome.			
Rédaction de tout type de certificats (descriptif, certificat de décès, arrêt de travail, traitements			
Savoir répondre à une réquisition d'une autorité			
Préparer un plan de sortie pour les patients, en coordonnant les rendez-vous de suivi et les prescriptions nécessaires.			
Réaliser un sondage urinaire (femme et homme)			
Mettre en place une sonde nasogastrique			
Réaliser une ponction d'ascite			
Réaliser une ponction ganglionnaire			
IDR Tuberculine			
Mise en place d'une MAPA			
Mise en place contention veineuse (bandes élastiques)			
Prendre un index de pression systolique			
Fond d'œil			

Activités	Effectuer	Assister	Valider
Consultations			
Présentation de dossier (visite, colloque, RCP...)			
Discussion des dossiers de patients			
Présentation de mises au point théoriques			
Présentation d'un cas clinique			
Revue bibliographique			

ACTIVITES SCIENTIFIQUES

Mises au point (inscrire intitulé, date et encadrant)

.....

Observations :

.....

Validé le :/...../.....

Chef de service

Maitre de stage

PLANNING DES CONGES

Congés du	au	Chef de service	Nombre de jour
Total			30 Jours

Mémoire de fin d'étude

- **Intitulé:**.....

.....

- **Encadreur :**

.....

.....

- **Service de réalisation :**

.....

VALIDATION DU STAGE D'INTERNAT

**Chef de département
De Médecine**

**Président du Comité Pédagogique
du Stage d'internat**