

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ



**İÇ HASTALIKLARI STAJ REHBERİ 2021 - 2022**

**STAJIN TANITIMI**

**İÇ HASTALIKLARI STAJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eğitim Dönemi** | Dönem IV |
| **Staj Süresi** | 10 hafta |
| **Eğitim Yeri** | Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi |
| **Eğiticiler** | * Prof. Dr. Ali MERT
* Prof. Dr. Deniz SARGIN
* Prof. Dr. Hatice Sebile DÖKMETAŞ
* Prof. Dr. Vedat GÖRAL
* Prof. Dr. Abdülkadir ÖMER
* Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
* Prof. Dr. Aydın ÜNAL
* Prof. Dr. Özcan YILDIZ
* Prof. Dr. Ahmet BİLİCİ
* Doç. Dr. Fatih KILIÇLI
* Doç. Dr. Murat ATMACA
* Doç. Dr. Esin KORKUT
* Doç. Dr. Gülbanu ERKAN
* Doç. Dr. Meryem CAN
* Doç. Dr. Ömer Fatih ÖLMEZ
* Doç. Dr. Ömür Gökmen SEVİNDİK
* Dr. Öğr. Üyesi Abdullah ŞUMNU
* Dr. Öğr. Üyesi Salih AKIN
* Dr. Öğr. Üyesi Hülya BİLGEN
* Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin BEKÖZ
* Dr. Öğr. Üyesi İhsan BOYACI
* Dr. Öğr. Üyesi Oktay OLMUŞÇELİK
 |
| **Eğitim Sorumlusu** | Prof. Dr. Aydın ÜNAL |

**İÇ HASTALIKLARI STAJI AMACI**

Bu stajın amacı yetişkin hastadan öyküsünü alabilme, tam bir fizik muayene yapabilme, hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurabilme becerilerini kazandırmak, ayrıca toplumda sık rastlanan ve birinci basamak hekimlikte pratisyen hekimin sorumlu olduğu endokrin, hematolojik, immün, metabolik, gastroenterolojik ve neoplastik hastalıklarda tanı yaklaşımlarını öğretmek ve gerektiğinde bu hastalıkların tedavisi için hastaları yönlendirebilme yeteneğini kazandırmaktır.

**Öğrenme Yöntemleri:**

* Teorik Ders
* Olgu temelli sunum
* Hasta Başı Servis/Poliklinik Eğitimleri
* Öğretim Üyesi Pratikleri

**İÇ HASTALIKLARI STAJI ÖĞRENİM HEDEFLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Öykü, Anamnez, Genel Fizik Muayene | Hastanın yakınmalarına yönelik ayrıntılı anamnez alır. | 2 Saat |
| Ayrıntılı sistem sorgulaması yapar. |
| Ayrıntılı fizik muayene yapar. |
| Fizik muayenede normal ve anormal bulguları değerlendirir. |
| Anamnez ve fizik muayene bulgularını birlikte değerlendirerekhastada ön tanı listesi oluşturur. |
| Genel Fizik Muayene | Hastanın yakınmalarına yönelik ayrıntılı anamnez alır. | 2 saat |
| Ayrıntılı sistem sorgulaması ve fizik muayene yapar. |
| Fizik muayenede normal ve anormal bulguları değerlendirir. |
| Anamnez ve fizik muayene bulgularını birlikte değerlendirerekhastada ön tanı listesi oluşturur. |
| Baş, Boyun Muayenesi | Baş-boyun bölgesinde olan ve hastalıklara işaret eden fizik muayenebulgularının klinik anlamının farkında olur. | 2 Saat |
| Tiroid muayenesini yapar, guatrı tespit eder, nodül varlığını ve tiroidhassasiyetini tespit eder. |
| Baş ve boyun bölgesindeki lenf nodlarının hangi bölgelerdeolabileceğini sıralar ve bunları tanımlar. |
| Ürogenital Muayene | Üriner sistem muayenesinde olası inspeksiyon bulgularını tanımlar. | 2 Saat |
| Böbreğin palpabl olduğu hastalıkları ve durumları sıralar. |
| Kostovertebral açı hassasiyeti muayenesini uygular ve pozitif bulguyayol açabilecek hastalıkları sayar. |
| Üreter noktalarını gösterir. |
| Suprapubik hassasiyeti tanımlar ve yol açabilecek hastalıkları sıralar. |
| Glob vesikaleyi tanımlar ve muayenesini hasta üzerinde uygular. |
| Ödem muayenesini hasta üzerinde gösterir. |
| Solunum Sistemi | Solunum sistemi fizik muayene basamaklarını sınıflandırır. | 2,5 Saat |
| Fizik muayenede görülen patolojik durumların nedenlerini sayar. |
| Karın Muayene | Karnın topografik anatomisini anlatır. | 2 Saat |
| Karın muayenesine ait fizik muayene basamaklarını sıralar. |
| Karın muayenesi basamaklarının doğru sıra ve şekilde, tam olarakgösterir. |
| Karın muayenesindeki normal ve patolojik bulguların neler olduğunuayırt eder. |
| Karın muayenesi sonucunda acil hastayı tanımlar. |
| Karın muayenesinde saptanan patolojilerin ne gibi hastalıklardagörülebileceğini açıklar. |
| Nörolojik Muayene | Merkezi sinir sistemine ait terminoloji ve semptomatolojiyi tanımlar. | 3 Saat |
| Merkezi sinir sistemi muayenesi basamaklarını açıklar ve uygular. |
| Meningeal irritasyon bulgularının muayenesini yapar. |
| Komadaki hastayı değerlendirir. |
| Işık kaynağı, refleks çekici, oftalmoskop ve diyapozan kullanır. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Kas-iskelet Sistemi Muayenesi | Kas-iskelet sistemiyle ilgili terminoloji ve semptomatolojiyi tanımlar. | 2 saat |
| Kas iskelet sistemiyle ilgili sık görülen belirti ve bulguları sayar vesınıflandırır. |
| Ekstremite muayenesinin basamaklarını açıklar ve yapar. |
| Artritin fizik muayene bulgularını ayırt eder ve sayar. |
| Aktif- pasif eklem hareketlerinin tanımını yapar ve derecelendirir. |
| Karpal tünel sendromunun klinik bulgularını, fizik muayenebulgularını sayar ve ayırt eder. |
| Kardiyovasküler Sistem | Kardiyovasküler sistem fizik muayene basamaklarını sınıflar. | 1 Saat |
| Patolojik nabız dalga formlarını değerlendirir. |
| Kalbin dinleme odakları ve yerleşimlerini tanımlar. |
| Masum ve patolojik üfürümleri ayırt eder. |
| Normal ve ek seslerin oluşum mekanizmalarını açıklar. |
| Üfürümleri sınıflar ve bunlarla ilişkili hastalıkları sayar. |
| Hipertiroidizm- Hipotiroidi | Hipertiroidi ve hipotiroidi fizik muayene bulgularını tespit eder,semptomlarını ifade eder ve sebeplerini bilir. | 2 Saat |
| Hipotiroidi hastalarının tanısını koyar, tedavi eder ve izlemini yapar. |
| Tiroid ilaçlarının emilimini bozan ilaçları sıralar. |
| Tanı koymak için gerekli testleri açıklar. |
| Disfaji, Gastro- Özefajiyal Reflü Hastalığı Ve Diğer Özefagus HastalıklarındaKlinik Yaklaşım | Özofagus yapısı, işlevsel hareketlerini anlatır. | 2 Saat |
| Kardiyo- özofageal bileşkenin yapısını, görevini ve önemini söyler. |
| Disfajiye neden olan hastalıkları sayar ve bu hastalıkların hangimekanizma ile disfajiye neden olduklarını açıklar. |
| Özofagus motilite bozukluklarını tanımlar, fizyopatolojisini açıklar. |
| Özofagus motilite bozukluğuna yolan açan hastalıkların özelliklerinitanımlar. |
| Özofagus motilite bozukluğunda tanısal testleri isteyip değerlendirir. |
| Özofagus motilite bozukluğu hastalıklarında tedavi prensiplerini ifadeeder. |
| GÖRH semptomlarını sayar, ayırıcı tanısını ifade eder. |
| GÖRH tedavi prensipleri ve komplikasyonları sıralar. |
| Romatolojide Laboratuar Testleri- I-II | Romatolojik hastalıkların tanısında ve takibinde kullanılan temellaboratuar testlerinin ve akut faz reaktanlarını tanımlar, testlerdenelde edilecek olan sonuçları yorumlar. | 2 saat |
| Romatolojik hastalıkların tanısında ve takibinde kullanılan seroimmünolojik testleri sayar, bu testlerin hangi endikasyonlar ile istenmesi gerektiğini ifade eder, testlerden elde edilecek olansonuçları doğru yorumlar. |
| Dispepsi ve Karın Ağrısı Ayırıcı Tanısı | Dispepsiyi tanımlar. | 1 Saat |
| Dispepsiye neden olan en sık sebeplerin ve ayırıcı tanıyı sıralar. |
| Dispepsili hastalara tanısal yaklaşımı açıklar. |
| Üst gastrointestinal sistem alarm semptomlarını sayar. |
| Karın ağrısı tiplerini ayırt eder. |
| Karın ağrısı nedenlerini anatomik lokalizasyona göre tanımlar. |
| Karın ağrılı hastada tanı için gerekli testleri planlar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Romatolojide Hastaya Yaklaşım | Romatolojik hastalıklardaki görülen bulguları listeler. | 1 saat |
| Romatolojik hastalıkları sıralar. |
| \*Klinik ve laboratuvar bulgular ışığında romatolojik hastalıkları öngörür.\*Gut hastalığının klinik özelliklerini tanımlar, tedavisini düzenler. |
| Tiroiditler | Akut, subakut ve kronik tiroidit sebeplerini sayar ve klinik bulgularınıayırt eder. | 1 Saat |
| Hastalıkların evrelerini sıralar ve ön tanısını belirler. |
| Tiroid Kanserleri | Tiroid nodüllerinin sebeplerini sayar. | 1 Saat |
| Uygun olan hastalarda biyopsi endikasyonunu koyarak tiroid kanseriön tanısı belirler. |
| Genetik geçişli tiroid kanserleri (medüller) için koruyucu tedbirlerisayar. |
| Obezite | Obeziteyi tanımlar ve sınıflandırır ve eşlik edebilecek hastalıklarolduğunu kavrar. | 1 Saat |
| Obezitenin primer ve sekonder nedenlerini sayar. |
| Obeziteden korunma önlemlerini sıralar. |
| Obezite tedavi için yönlendirir ve birinci basamakta izler. |
| Metabolik Sendrom | Metabolik sendrom tanı kriterlerini sayar ve bunun bir kompleksdurum olduğunun farkında olur. | 1 Saat |
| Her parametrenin tedavisinin sağlanması gerektiğini akıl eder. |
| Kilo vermenin önemini ifade eder ve koruyucu önlemleri sayar ve buhastaların izlemini yapar. |
| Hematoloji Laboratuarı 1,2 | Hemogramdaki parametrelerin anlamını ve normal değerleriniaçıklar. | 2 saat |
| Hemostaz testlerini sayar ve anlamlarını yorumlar. |
| Romatoid Artrit 1,2 | Romatoid artritin özelliklerini sayar. | 2 Saat |
| Romatoid artritin en sık yakınmalarını ve klinik bulgularını sıralar. |
| Romatoid artrit tanı kriterlerini listeler. |
| Romatoid artrit etyopatogenezini açıklar. |
| Romatoid artrite bağlı sistemik ve organ tutulumlarını sayar. |
| Romatoid artritin tanı ve takibinde kullanılan temel laboratuvartestlerini, akut faz reaktanlarını yorumlar. |
| Romatoid artritin tedavisinde temel prensipleri ve sık kullanılanilaçları tanımlar ve bu ilaçları kullanan hastaların takibini yapar. |
| Onkolojik Aciller | Onkolojik acilleri adlandırır. | 1 Saat |
| Onkolojik acilleri öngörür ve doğru yönlendirir. |
| Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz hastalıklarının semptomlarını bilir. | 1 Saat |
| Semptomlar arasında, galaktore, boy kısalığı, adet düzensizliği, kilo alma, kilo verme, obezite gibi semptomlar olduğunu fark eder. |
| Hipofiz hastalıklarının sebeplerini açıklar ve ilgili uzmana sevk eder. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Akut ve Kronik Pankreatit Tedavisi VeKomplikasyonları | Akut ve kronik pankreatit tanımını, fizyopatolojisini, etyolojisini, risk faktörlerini anlatır. | 1 Saat |
| Akut pankreatit çeşitlerini, akut ve kronik pankreatit klinik semptom ve bulgularını anlatır. |
| Akut ve kronik pankreatitin laboratuar, radyolojik bulguları ve tanı kriterlerini anlatır. |
| Akut pankreatitin şiddetini gösteren ve prognozu hakkında fikir veren klinik skorlama sistemlerini anlatır, akut pankreatitli birhastada kötü prognostik belirteçlerin neler olduğunu sıralar. |
| Akut pankreatitteki acil ressüsitasyon ve tedavi yaklaşımlarını anlatır. |
| Akut pankreatit atağının tekrarını önlemek için gereken tıbbi yaklaşımları anlatır. |
| Kronik pankreatit tedavisini anlatır. |
| Akut ve kronik pankreatitli bir hastada gelişebilecek komplikasyonları ve bunların tedavisini anlatır. |
| Diabetes Mellitus 1,2 | Diabetes mellitusun tanı kriterlerini sayar. | 2 Saat |
| Diyabet semptomlarını bilir. |
| Diyabet patogenezini açıklar. |
| Diyabet tiplerini sayar ve sekonder diyabet olabileceğini akıl eder. |
| Riskli bireyleri tanır ve tedavi hedef değerlerini anımsar. |
| Hipoglisemi | Hipoglisemi semptomlarını fark eder. | 1 Saat |
| Hipoglisemi nedenlerini bilir. |
| Hipogliseminin tedavisini acil olarak düzenler ve gerektiğinde uzman hekime yönlendirir. |
| Polikistik Over Sendromu | Polikistik over sendromunun tanı kriterlerini sayar ve dışlama kriterlerini bilir. | 1 Saat |
| Polikistik over sendromunun ön tanısını koyar ve ilgili uzman hekime sevk eder. |
| Tedavisi düzenlen hastanın izlemini yapar ve tedavide kullanılan ilaçlar hakkında fikir sahibi olur. |
| Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım | Sıvı ve elektrolit dengesi bozukluklarını sınıflandırır ve tanısını koyar. | 2 Saat |
| Sıvı ve elektrolit dengesi bozukluklarının belirti ve bulgularını sıralar. |
| Sıvı ve elektrolit dengesinde bozukluğa neden olabilecek durumlarda ne tür bir sıvı ve elektrolit bozukluğu gelişebileceğini öngörür vegelişimini önler. |
| Acil müdahale gereken sıvı elektrolit bozukluklarını yorumlar ve acil tedavisini yönetir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | Kan basıncının doğru nasıl ölçüldüğünü açıklar. | 2 saat |
| Hipertansiyonun tanımını yapar, tanısını koyar ve sınıflandırır. |
| Hipertansiyonun belirti ve bulgularını sıralar. |
| Hipertansiyon gelişimi ile ilişkili risk faktörlerini sıralar vedüzeltilebilir olan risk faktörlerini yönetir. |
| Esansiyel hipertansiyonun tedavisini yapar ve hipertansiyontedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerini tanır. |
| Hipertansif ivedi (urgency) ve acilleri (emergency) tanır, aciltedavisini ve sevkini yönetir. |
| Birinci basamak şartlarında esansiyel hipertansiyonunun uzun süreliizlemini ve kontrolünü yapar. |
| Sekonder hipertansiyonun böbrek kökenli nedenlerini tanır ve öntanısını koyar. |
| Sekonder hipertansiyonun böbrek kökenli nedenlerinin uzun süreliizlemini ve kontrolünü yapar. |
| Diyabetin Tedavisi | Diyabet tedavisinin amacını bilir. | 1 Saat |
| Oral antidiyabetiklerin etki mekanizmalarını anlatır. |
| Oral antidiyabetiklerin hangi dozlarda ve neye göre kullanılacağınısayar. |
| Oral antidiyabetiklerin yan etkilerini ilişkilendirir. |
| İnsülin endikasyonlarını sıralar ve insülinin nasıl yapıldığını gösterir. |
| İnsülinin saklanma koşullarını anlatır. |
| İnsülin etki sürelerini belirler. |
| İnsülinin yan etkilerinin farkında olur. |
| Adrenal Yetmezlik | Adrenal yetmezlik semptomlarını fark eder. | 1 Saat |
| Adrenal yetmezlik tanısı ve tedavisi hakkında fikir sahibi olur. |
| Adrenal krizin acil bir durum olduğunun farkında olur. |
| Adrenal kriz sebeplerini sıralar. |
| Adrenal krizin acil tedavisini düzenler ve uzman hekime yönlendirir. |
| Cushing Sendromu | Cushing sendromunun nedenlerini sıralar. | 1 saat |
| Cushing sendromunun obezite, osteoporoz, diyabet, depresyon gibisemptomlara neden olabileceğinin farkında olur. |
| Cushing sendromunun tanısı için gereken deksametazon ve ACTH testlerinin sonuçlarını yorumlar ve hastaları uzman hekimeyönlendirir. |
| Behçet Hastalığı | Ağızda yara yapabilecek hastalıkları sıralar. | 1 Saat |
| Görme bozukluğu ve kaybıyla gelen hastanın ayırıcı tanısında Behçethastalığının olabileceğini öngörür. |
| Behçet hastalığının cilt bulgularını sayar ve ayırt eder. |
| Genital yaranın ayırıcı tanısında Behçet hastalığının olabileceğiniöngörür. |
| Ağızda yara tedavisi hakkında öneriler yapar. |
| Vasküler ve organ tutulumu olan Behçet Hastalığının tanısalözelliklerini sayar. |
| Vasküler ve organ tutulumu olan Behçet Hastalarındauygulanması gereken immünsüpresif tedavileri, tedavi hedefleri ve yan etkilerini özetler. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Hiperparatiroidzim | Hiperparatiroidinin nedenlerini sayar. | 1 Saat |
| Komplikasyonlarını öngörür ve hastayı uzman hekime yönlendireir. |
| Osteoporoz | Osteoporoz tanısında kullanılan DEXA sonuçlarını yorumlar. | 1 Saat |
| Osteoporozun primer ve sekonder tiplerinin olduğunun farkındaolur. |
| Sekonder osteoporoz nedenlerini sayar ve korunma tedbirlerini ifadeeder. |
| Siroz Hastasının Takibi VeKomplikasyonlarını n Tedavisi | Karaciğer sirozunun tanımını, epidemiyolojisini, patofizyolojisini veetyolojisini anlatır. | 1 Saat |
| Karaciğer sirozunun klinik ve laboratuvar bulgularını sayar ve klinikseyrini anlatır. |
| Karaciğer sirozunun tanır ve klinik seyrini anlatır. |
| Semptom, muayene, klinik ve laboratuar bulgularına dayanarakkaraciğer sirozu ayırıcı tanısını yapar. |
| Karaciğer sirozu için risk faktörlerini anlatır ve siroz gelişme riskiniazaltmak için gerekli önlemleri sıralar. |
| Karaciğer sirozunda Child-Pugh sınıflaması ve MELD skorunutanımlar, Child Pugh sınıflaması ve MELD skoru ile prognozu tahmin eder. |
| Karaciğer sirozuna bağlı komplikasyonları anlatır. |
| Karaciğer sirozunda ve siroza bağlı komplikasyonlarda tedaviyöntemlerini anlataır. |
| Hemotolojik Aciller 1,2 | Kan hastalıklarında karşılaşılan acil durumları belirler. | 2 saat |
| Acil durumların semptom ve bulgularını tanımlar. |
| Kan hastalıklarındaki acil durumların tanı yöntemlerini sayar. |
| Hematolojik acil durumların acil tedavilerini anlatır. |
| Hirsutizm | Hirsutizm tanısı koymak için gerekli skoru ve hangi bölgelerdehirsutizmin değerlendirilmesi gerektiğini anlatır. | 1 Saat |
| Hirsutizme sebep olabilecek tümörler olduğunun farkında olur ve butanının dışlanması gerektiğini öngörür. |
| Uygun dönemde hormon profilinin bakılması gerektiğinin farkındaolur ve hastayı uzman hekime yönlendirir. |
| Dislipidemi | Hiperlipidemiyi tanımlar ve sınıflandırır. | 1 saat |
| Hiperlipideminin sekonder nedenlere bağlı olabileceğini farkındaolur. |
| Hiperlipideminin komplikasyonlarını sayar. |
| Hiperlipideminin tedavisi hakkında fikir sahibi olur ve izlemini yapar. |
| Hiperlipidemi konusunda koruyucu önlemleri ifade eder. |
| Tedavide kullanılan ilaçların dozlarını, etki mekanizmalarını ve yanetkilerini sayar. |
| Sarılık ve Karaciğer Testi Bozukluğunun Ayırıcı Tanısı | Karaciğer fonksiyon testlerinin genel olarak isimlerini ifade eder venormal değerlerini açıklar. | 1 Saat |
| Karaciğer fonksiyon testlerinin ne işe yaradığının ve hangi durumda hangi hastalığı gösterdiğini anlatır. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Diyabetin AkutKomplikasyonları ve Tedavisi | Diyabetin akut komplikasyonlarının patogenezini açıklar. | 1 Saat |
| Hipoglisemi semptomlarını sıralar, nedenlerini ayırt eder ve aciltedavisini yapar. |
| Diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar komayı tanımlar, acil tedavisinidüzenler ve uzmana yönlendirir. |
| Diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar komada sıvı, potasyum veinsülin tedavi prensiplerini kavrar. |
| Akut komplikasyonlarda uygun tedavi edilmeyen hastalardakigelişebilecek komplikasyonları öngörür. |
| Diyabetin KronikKomplikasyonları ve Tedavisi | Diyabetin kronik komplikasyonlarını sayar ve sınıflandırır. | 1 saat |
| Tip 2 diyabette kardiyovasküler hastalık, retinopati, nöropati venefropati gibi kronik komplikasyonların tanı anında bile olabileceğiniöngörür. |
| Miyeloproliferatif Hastalıklar | Miyeloproliferatif hastalıkların neler olduğunu sıralar. | 1 Saat |
| Miyeloproliferatif hastalıkların belirti ve bulgularını sayar ve bunlarınvarlığında tanıyı öngörür. |
| Kemik İliğiYetersizliği (Aplastik Anemi,MDS,PNH) | Kemik iliği yetersizliğine yol açan nedenleri sıralar. | 2 saat |
| Aplastik anemiyi tanımlar ve tanısını öngörür. |
| Miyelodisplastik sendromu tanımlar ve klinik belirtilerini sıralar. |
| Paroksismal nokturnal hemoglobinüriyi tanımlar, oluş mekanizmasınıaçıklar. |
| Paroksismal nokturnal hemoglobinüri tanı yöntemlerini ve klinikbulgularını sıralar. |
| Vitamin D Eksikliği | D vitamini eksikliğinin semptomlarını sayar ve riskli durumlarıöngörür. | 1 Saat |
| Koruyucu önlemde güneş ışığının önemini ilişkilendirir ve koruyucuönlemleri hastalara ifade eder. |
| D vitamini eksikliğini tedavi düzenler. |
| Kanama Ve PıhtılaşmaBozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları 1,2,3 | Kanama ve pıhtılaşma mekanizmasını anlatır. | 3 Saat |
| Kanama ve pıhtılaşma bozukluklarında kullanılan testleri sıralar, bu testleri yorumlayarak kanama-pıhtılaşma bozukluğu nedenlerini ayırteder. |
| Kanama ve pıhtılaşma bozukluğunda acil müdahale gerektirendurumları belirtir ve acil tedavilerini yönetir. |
| Kronik Konstipasyon Ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | Kronik kabızlığı tanımlar ve nedenlerini sıralar. | 1 Saat |
| Kronik kabızlıkla ilişkili ilaçları sıralar. |
| Alt gastrointestinal sistem alarm semptomlarını ifade eder. |
| Kronik kabızlık nedenleri için tanısal testleri sıralar. |
| Kronik kabızlık tedavisi ana hatlarıyla açıklar. |
| İrritabl barsak sendromunu tanımlar ve klinik bulgularını sıralar. |
| İrritabl barsak sendromu ayırıcı tanısını yapar. |
| İrritabl barsak sendromu tanı kriterlerini sıralar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Alkol-Dışı Karaciğer Yağlanması Olan Hastada Tanı Ve Tedavi Yaklaşımı | Karaciğer yağlanmasının tanımını, etyopatogenezini, karaciğeryağlanmasının tiplerini anlatır. | 1 Saat |
| Mikroveziküler ve makroveziküler yağlanma yapan sebepleri anlatırve ikisi arasında prognoz farklılığı olduğunu ayırt eder. |
| Steatoz ile steatohepatit arasındaki histopatolojik, klinik ve prognozaçısından farklılıkları tanımlar. |
| Alkol dışı karaciğer yağlanması ve steatohepatiti olan hastalardaklinik ve laboratuar olarak hangi bulguların olabileceğini, tanı koymak için hangi tetkiklerin istenmesi gerektiğini, klinik seyri, gelişebilecekkomplikasyonları ve toplum sağlığı açısından önemini anlatır. |
| Alkol dışı karaciğer yağlanması ve steatohepatitin hangi hastalık gruplarında daha sık görüldüğünü, insülin direnci, obezite vemetabolik sendromla beraberlik gösterdiğini açıklar. |
| Alkol dışı karaciğer yağlanması, steatohepatiti olan hastalardayapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri ve tedavi yaklaşımlarınınneler olduğunu ifade eder. |
| Lösemiler1,2 | Lenfoproliferatif sistemi anlatır. | 2 Saat |
| Lenfomaların tiplerini sıralar. |
| Lenfomaların klinik belirtilerini anlatır. |
| Lenfomaların ön tanısında kullanılan yöntemleri tanımlar. |
| Lenfomaların ayırıcı tanı bulgularını sayar. |
| Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri | Nefritik sendromu tanımlar. | 1 saat |
| Nefritik sendrom nedenlerini sıralar. |
| Nefrotik sendromu tanımlar. |
| Akut ve kronik glomerülonefritin tanımlar ve iki durumu birbirindenayırır. |
| Akut ve kronik glomerülonefritin belirti ve bulgularını sıralar ve oluşmekanizmalarını açıklar. |
| Akut glomerülonefrit seyrinde gelişebilecek acil durumları tanımlarve acil tedavisini yönetir. |
| Hematüri,Proteinüri Ve GlomerülerHastalıklara Klinik Yaklaşım | Böbrek hastalıklarındaki temel terminoloji ve semptomatolojiyitanımlar ve nedenlerini ayırt eder. | 1 saat |
| Proteinüriyi tanımlar, tiplerini patogenez temelinde ayırt eder, çeşitliproteinüri tiplerinin nedenlerini sıralar. |
| Hematüriyi tanımlayabilme, tanısını koyar, renal ve non-renalhematüriyi birbirinden ayırt eder ve nedenlerini sıralar. |
| İnflamatuar Barsak HastalıklarındaAyırıcı Tanı Ve Tedavi Yaklaşımı 1,2 | İnflamatuar barsak hastalıkları ile ilgili tanımlar ve terminolojiyitanımlar. | 2 Saat |
| İnflamatuar barsak hastalıklarının etiyoloji ve patogenezini açıklar. |
| İnflamatuar barsak hastalıklarının klinik bulguların sayar. |
| Ülseratif kolit ve Crohn Hastalığı arasında ayırıcı tanıyı koyar. |
| İnflamatuar barsak hastalıklarının yaygınlık ve klinik aktiviteye göretedavi stratejilerini belirler. |
| İnflamatuar barsak hastalıklarının uzun dönem takibini yapar ve kanser gelişim açısından risklerini öngörür. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Kronik Viral Hepatit Hastalarının Takip ve Tedavisi 1,2 | Kronik hepatiti tanımlar. | 2 Saat |
| Viral hepatitin bulaşma yollarını öngörür. |
| Etiyoloji ve etiyopatogeneze göre hepatitleri sınıflandırır. |
| Kronik hepatitli hastalarda viral hepatit serolojik göstergelerinin nasılkullanılacağını açıklar. |
| Kronik hepatitte histopatolojik bulguları ve bunların önemini ifadeeder. |
| Kronik hepatit klinik seyrini öngörür. |
| Kronik viral hepatitte tedavinin ana ilkelerini sayar. |
| Feokromositoma | Feokromasitomanın hipertansiyon, hipertansif atak, çarpıntı veterleme gibi semptomlara neden olduğunu öngörür. | 1 Saat |
| Feokromasitomanın kontrolsüz hipertansiyon nedenlerinden biri olduğunu ifade eder ve bu özellikteki hastaları ilgili uzman hekimeyönlendirir. |
| Sekonder Hipertansiyon | Hangi hastalarda sekonder hipertansiyon araştırılması gerektiğiniöngörür. | 1 Saat |
| Sekonder hipertansiyon nedenlerini sınıflandırır ve sayar. |
| Sekonder hipertansiyona sahip olduğu düşünülen hastaları ilgiliuzman hekime yönlendirir. |
| Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları:Klinik Yaklaşım | Hipokalemiyi ve hiperkalemiyi tanımlar. | 1 saat |
| Potasyum dengesi bozukluklarının belirti ve bulgularını sıralar. |
| Potasyum dengesi bozukluklarının acil tedavisini yönetir ve uzmanınayönlendirir. |
| Vaskülitler 1,2 | Vaskülitlerde görülen klinik bulguları sayar. | 2 saat |
| Antinötrofil sitoplazmik otoantikoru (ANCA) açıklayar. |
| p-ANCA ve c- ANCA alt gruplarını ve ilişkili oldukları vaskülitlerideğerlendirir. |
| Vaskülitleri tutulan damar çapına ve ANCA pozitifliğine göresınıflandırır. |
| Vaskülitlerin tanı ve ayırıcı tanısını yapar. |
| Vaskülitlerin cilt bulgularını tanır ve sınıflandırır. |
| Karın ağrısı, hemopitizinin ayırıcı tanısında vasküliti sayar. |
| Vaskülitlerin tanısında ve izleminde kullanılan laboratuvar testlerinisınıflar. |
| Diabetes İnsipidus | Poliüri ve hipernatremi gibi durumlarda altta yatan nedenin Diabetesinsipitus olabileceğini öngörür. | 1 Saat |
| Diabetes insipitusun tedavisiz kaldığında sıvı erişimi olmayanhastalarda mortalite ve morbiditenin arttığının farkında olur ve bu hastaları ilgili uzman hekime yönlendirir. |
| Uygunsuz ADH Salımı | Uygunsuz ADH salınımının hiponatremi ve şuur bulanıklığı gibisemptomlara neden olabileceğinin çıkarımında bulunur. | 1 Saat |
| Uygunsuz ADH salınımının nedenleri sayar. |
| Uygunsuz ADH salınımının tedavisinde sıvı kısıtlamasının önemini kavrar ve tedavide kullanılacak ilaçları sıralar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Sjögren Sendromu | Sjögren hastalığının klinik bulguları, tanı yöntemleri ve tedavisinitanımlar. | 1 Saat |
| Ağız kuruluğu yapabilecek hastalıkları ayırt eder, sıralar. |
| Ağız kuruluğu yapabilecek ilaçları sayar. |
| Göz kuruluğu yapabilecek hastalıkları ayırt eder, sıralar. |
| Eklem ağrısı, eklem şişliği ve eklem hareket kısıtlılığı yapabilecekdurumları sınıflandırır; gruplandırır. |
| Anti- Ro, anti-La, ANA, RF testlerini tanımlar ve klinik bulgularlailişkilendirir. |
| Kan Ve Kan Ürünleri Ve Transfüzyon Politikası 1,2 | Kan komponentlerini tanımlar ve transfüzyon prensiplerini açıklar. | 2 Saat |
| Transfüzyon komplikasyonlarını sıralar ve ayırıcı tanılarını ifade eder. |
| Transfüzyon endikasyonlarını sıralar. |
| Acil transfüzyon gerektiren durumları listeler. |
| Güvenli kan transfüzyonları basamaklarını açıklar. |
| Spondiloartropatiler 1,2 | Ankilozan spondilitin klinik bulguları ve sistemik tutulumlarını açıklar. | 2 saat |
| Ankilozan spondilitin eklem ağrısı, eklem şişliği ve eklem hareketkısıtlılığı şikayetlerini ayırt eder. |
| Ankilozan spondilitle ilişkili boyun ağrısını belirler. |
| Ankilozan spondilitle ilişkili ense sertliğini diğer hastalıklardan ayırteder. |
| Enteropatik artritin klinik bulguları ve sistemik tutulumlarınıdeğerlendirir. |
| Reaktif artritin ve psöriyatik artritin klinik bulguları ve sistemiktutulumlarını sayar. |
| Seronegatif spodilartritlerin tedavi prensiplerini ve temel etkiliilaçları sayar. |
| Raynaud sendromu ve Skleroderma | Sistemik skleroz hastalığının, epidemiyolojisi, klinik bulgularınıntanımlanması, alt gruplarının ayırımının yapılabilmesi, tedavisi veprognozunun tanımlar. | 1 saat |
| Raynaud fenomenini tanıyabilir, ilişkili hastalıkları sıralar. |
| Raynaud sendromu ve skleroderma ile ilişkili deri ve tırnakbulgularını tanımlar, sınıflandırır, rapor eder. |
| Yutma güçlüğü yakınması olan hastada sklerodermayı sayar. |
| Raynaud sendromunun tedavisini düzenler. |
| KaraciğerKitlelerinde Ayırıcı Tanı | Karaciğerde kitle lezyonları ile ilgili terminolojinin kavrar. | 1 saat |
| Karaciğer kitle lezyonlarında primer-metastatik, benign-malign veepitelyal-mezenkimal gibi tanımlar. |
| Karaciğer kitle lezyonlarında solid-kistik ayrımını yapar ve kistiklezyonlarda yaklaşımını belirler. |
| Benign karakterli olup malign dönüşüm riski taşıyan lezyonları sıralar. |
| Sirotik bir karaciğerdeki kitle lezyonuna yaklaşımı açıklar. |
| Hepatoselüler karsinomun tanısı ve takibinde genel yaklaşımlarınıifade eder. |
| Karaciğerin metastatik kitle lezyonlarında primer maligniteyiaraştırma konusunda yaklaşımını açıklar. |
| Benign karaciğer lezyonlarının değerlendirir ve izlemini yapar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Sistemik Lupus Eritematozus | Sistemik lupus eritematozus hastalığının epidemiyolojisi, etiyolojikfaktörleri, klinik bulguları ve serolojik bulgularını tanımlar. | 2 Saat |
| Diğer romatizmal hastalıklardan ayırıcı tanısını yapar. |
| Takip ve tedavisini özetler ve prognozunu anlatır. |
| Hasta ile ilk karşılaşıldığında klinik bulgularından yola çıkarak hangilaboratuvar bulgularının üzerinde durulması gerektiğini kavrar. |
| Solid Organ Kanserlerine Klinik Yaklaşım | Solid organ kanserlerini sınıflar. | 2 Saat |
| Solid organ kanserlerinin belirti ve bulgularını sayar. |
| Solid organ kanserlerinin tedavisini sınıflar. |
| Tetani ve Hipoparatiroidizm | Hipoparatiroidide kalsiyum düşüklüğünün olabileceğini öngörür. | 1 saat |
| Hipoparatiroidide fizik muayenede Chvostek ve Trousseaubulgularını tespit eder. |
| Akut kalsiyum düşüklüklerinin laringospazma bağlı mortalseyredebileceğini bilir ve akut hipokalsemi tedavisini yapar. |
| Anemiler 1,2,3 | Anemiyi tanımlar. | 3 Saat |
| Anemi semptomlarını sıralar. |
| Anemilerin morfolojik tanımlamasını anlatır. |
| Anemileri etyolojilerine göre sıralar. |
| Hipokrom mikrositer anemilerin nedenlerini sayar, Hipokrommikrositer anemilerin ayırıcı tanılarını anlatır. |
| Demir eksikliği anemisinin tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavisini anlatır. |
| Pernisiyöz anemi tanı, ayırıcı tanı ve tedavisini anlatır. |
| Hemolitik anemilerin genel klinik belirtilerinn sıralar. |
| Ailevi Akdeniz Ateşi | Ailevi Akdeniz Ateşinin epidemiyolojik özelliklerini, otoinflamatuvarhastalıkların tanı ve ayırıcı tanı özelliklerini anlatır. | 1 Saat |
| Ailevi Akdeniz Ateşinin komplikasyonlarına yönelik izlem ve kolşisintedavisinin önemini kavrar. |
| Karın ağrısıyla başvuran hastada ailevi akdeniz hastalığını akıl eder. |
| Ateş yakınmasıyla başvuran hastada ailevi akdeniz hastalığını aklınagetirir. |
| Kolşisin tedavisinin kullanımını, etki mekanizmasını ve yan etkilerinisayar. |
| MEFV gen mutasyonlarını tanımlar. |
| Polimiyozit- Dermatomiyozit | Dermatomiyozit/polimiyozit hastalığının klinik ve laboratuvarözelliklerinin özetler. | 1 saat |
| Miyozitlerle ilişkili laboratuvar testlerini sıralar ve yorumlar. |
| Kas güçsüzlüğünün tanımlar, ayırıcı tanıya giren hastalıkları ayırteder. |
| Dispne sebepleri arasında miyozitleri akıl eder. |
| Miyozit yapabilecek ilaçları sayar. |
| Dermatomiyozitin deri bulgularını sayar, ayırt eder. |
| Hastanın kas kuvvetini derecelendirir. |
| Tedavine kullanılan ilaçları ve ilaç yan etkileri hakkında açıklar. |
| Asit-Baz Dengesi: Klinik Yaklaşım | Asit-baz dengesi ile ilgili kavramları tanımlar. | 2 saat |
| Arter kan gazı analizini yorumlayarak asit-baz denge bozukluğutiplerini ayırt eder ve nedenlerini sınıflandırır. |
| Asit-baz denge bozukluklarının belirti ve bulgularını sıralar. |
| Acil müdahale gereken asit-baz denge bozukluklarını yorumlar ve aciltedavisini yönetir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Kronik Böbrek Hastalığı | Kronik böbrek yetmezliğini tanımlar. | 2 Saat |
| Akut böbrek yetmezliğinden ayırt eder. |
| Kronik böbrek yetmezliğinin belirti ve bulgularını sıralar ve oluşmekanizmalarını açıklar. |
| Kronik böbrek yetmezliğinde acil diyaliz endikasyonlarını sıralar vediyaliz başlatılıncaya kadar tedavisini yönetir. |
| Kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde kullanılan hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli gibi renal replasman tedavilerinianlatır. |
| Kronik böbrek yetmezliğinde var olan böbrek hasarını daha daartıracak nedenleri sıralar ve böbrek hasarının daha da artmasını önlemek için çözüm önerir. |
| Kronik böbrek hasarı gelişimindeki risk faktörlerini sıralar ve bu riskfaktörlerinin böbreği koruma önlemlerini uygular. |
| Birinci basamak şartlarında uzun süreli izlem ve kontrolünü yapar. |
| Kronik İshal Ve Malabsorbsiyon Sendromlarında Klinik Yaklaşım | Kronik ishali tanımlar. | 1 Saat |
| Başlıca kronik ishal nedenlerini sıralar. |
| Kronik ishalli hastalarda tanısal testlerini ve algoritmalarını açıklar. |
| Malabsorbsiyon sendromlarında klinik ve laboratuar bulgularınısıralar. |
| Kronik böbrek yetmezliğinden ayırt eder. |
| Akut böbrek yetmezliği nedenlerini sınıflandırır ve ayırıcı tanısınıyapar. |
| Akut böbrek yetmezliğinin belirti ve bulgularını sıralar ve oluşmekanizmalarını açıklar. |
| Akut böbrek yetmezliği gelişimine yatkınlık yapan durum vepatolojilerde akut böbrek yetmezliği gelişimini öngörür ve gelişimini önlemek için çözüm önerir. |
| Akut böbrek yetmezliğinde acil diyaliz endikasyonlarını sınıflandırırve diyaliz başlatılıncaya kadar tedavisini yönetir. |
| Paraneoplastik sendromlar | Paraneoplastik sendromları tanımlar. | 1 saat |
| Paraneoplastik sendromları sayabilir. |
| Paraneoplastik sendromları yorumlayabilir. |
| Plazma Hücre Hastalıkları | Plazma hücre hastalıklarını tanımlar ve isimlerini sayar. | 1 saat |
| Plazma hücre hastalıklarının tanı yöntemlerini anlatır. |
| Multiple miyelom hastalığının klinik belirtilerini sayar. |
| Multiple miyelom hastalığının ayırıcı tanısını anlatır. |
| Multiple miyelom hastalığının komplikasyonlarını sıralar ve oluşmekanizmalarını açıklar. |
| Multiple miyelom hastalığının acil tedavi gerektirenkomplikasyonlarını sıralayar ve acil tedavilerini yönetir. |
| Peptik Ülser | Peptik ülserin ne olduğunu açıklar. | 1 Saat |
| Peptik ülserin en sık etiyolojik faktörlerini sıralar. |
| Peptik ülser hastasında tanı için gerekli invaziv ve non-invaziv testlerisıralar. |
| Peptik ülser hastalığı komplikasyonlarını tanımlar. |
| Peptik ülser hastalarında tedavi yaklaşımlarını açıklar. |
| Helicobacter pylori tanısında gerekli testleri, tedavi ve takibini yapar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Adı** | **Dersin / Uygulamanın Öğrenim Hedefi** | **Ders Saati** |
| Gastrointestinal SistemKanamalarına Klinik Yaklaşım | Üst ve alt gastrointestinal sistem kanamalarının klinik bulgularınıaçıklar. | 1 Saat |
| Kritik kanamalı hastaların tanımlar ve acil müdahalesini yapar. |
| Üst ve alt gastrointestinal sistem kanamalarının nedenlerini sayar. |
| Üst ve alt gastrointestinal sistem kanamalı hastaların tanı vetedavisini açıklar. |
| Hemolitik üremik sendrom | Hemolitik üremik sendromu tanımlar ve sınıflandırır. | 1 saat |
| Hemolitik üremik sendromun klinik ve laboratuar bulgularını sıralar. |
| Hemolitik üremik sendromda tedavi ilkelerini açıklar. |
| Kanser Taraması ve Tümör Belirteçleri | Kanser taramasını tanımlar. | 1 Saat |
| Hangi kanserlerin taranabileceğini sayar. |
| Tümör belirteçlerini yorumlar. |
| Lösemiler | Lösemi tanımını yapar, sınıflandırır. | 2 Saat |
| Lösemi etyopatogenezini anlatır. |
| Akut ve kronik lösemilerin tanı yöntemlerini sayar. |
| Akut lösemilerin belirti ve bulgularını sıralar. |
| Akut lösemilerin komplikasyonlarını sayar. |
| Akut lösemilerde tedavi prensiplerini anlatır. |
| Kronik lösemileri tanımlar, klinik belirti ve bulgularını açıklar. |
| Kronik lösemilerde tedavi ilkelerini açıklar. |

**ÖĞRENİM HEDEFLERİNİN PROGRAM YETERLİLİKLERİ VE TEMEL ROLLERLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL** |
|  |  | **HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
|  | **İLGİLİ PROGRAM** | **R2-Ekip Çalışanı****R3-İletişimci** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **YETERLİLİKLERİ** | **R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Gastrointestinal sistem, endokrin sistem, ürogenital sistem, kas-iskelet sistemi ve hematopoetik sistem ile ilgili anatomi, fizyoloji ve histoloji bilgilerini hatırlar. | PY1 | R1 |  |
| Etkili iletişim yollarının kullanarak aldığı anamnez, fizik muayene ve tetkikler ile ayırıcı tanı listesi oluşturur. | PY1, PY6, PY11, PY14 | RI, R3, R7, | GH1, GH2, GH3, GH6 |
| Gastrointestinal sistem, endokrin sistem, ürogenital sistem, kas-iskelet sistemi vehematopoetik sistem hastalıklarının sık rastlanan semptomlarını ile klinik, laboratuvar ve patolojik bulgularını açıklar ve yorumlar. | PY1, PY2, PY14 | RI, R7 | GH1, GH2, GH3 |
| Toplumda diyabet, hipertansiyon, obezite, guatr, kronik böbrek hastalığı gibi hastalıklarının ulusal ve uluslararası tanı, tedavi kılavuzlarına göre sıklığının azaltılmasına yönelik önlemleri açıklar ve uygular. | PY1, PY3, PY14 | R1, R3, R5 | GH4, GH5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL****HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **İLGİLİ PROGRAM YETERLİLİKLERİ** | **R2-Ekip Çalışanı****R3-İletişimci****R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Ailesel Akdeniz ateşi, akalazya, akut pankreatit, aplastik anemi, Behçet hastalığı, Cushing hastalığı, diyafragma hernileri, diabetes insipitus, Feokromositoma, gastrointestinal sistem motilite bozukluklar, hemokromatoz, hemolitik anemi, hemolitik üremik sendrom / trombotik trombositopenik purpura, hiperparatiroidizm, hipertiroidizm, hipofiz bozuklukları, hipoparatiroidizm, inflamatuar barsak hastalığı, kan ve ürünleri transfüzyon komplikasyonları, kanama diyatezi ve hemofililer,Kronik glomerulonefrit, kronik hepatit, kronik pankreatit, lenfoproliferatif hastalıklar, lösemiler, malabsorbsiyon, miyeloproliferatif hastalıklar, paraneoplastik sendromlar, pilor stenozu, polimiyozit ve dermatomiyozit, Reynaud Hastalığı, romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus, Sjögren sendromu, skleroderma,spondiloartropatiler (ankilozan spondilit), tiroiditler, uygunsuz ADH salımı, vaskülit, yaygın damar içi pıhtılaşma gibi hastalıkları fizik muayene bulguları ile ön tanı olarak akıl eder ve ilgili uzmanına sevk kriterlerini açıklar. | PY1, PY2, PY5, PY6, PY7, PY14 | R1, R2, R7 | GH1, GH2, GH3, GH6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL****HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **İLGİLİ PROGRAM YETERLİLİKLERİ** | **R2-Ekip Çalışanı****R3-İletişimci****R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Dislipidemi, metabolik sendrom ve obezite (endojen‐ekzojen) hastalıkları gibi hastalıklara tanı testlerinin sonuçlarını yorumlayarak tanı koyar, risk faktörlerini açıklayarak danışmanlık ve izlemini yapar ve sıklıklarının azaltılmasına yönelik önlemleri açıklar. | PY1, PY2, PY3, PY4, PY6, PY7, PY8, PY14 | R1, R3, R7 | GH1, GH2, GH3, GH6 |
| Dislipidemi, diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon, gastro‐özefageal reflü, guatr, irritabl barsak hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, malnütrisyon, megaloblastik anemi, obezite, peptik ülser hastalığı gibi hastalıkların risk faktörlerini ve sıklıklarının azaltılmasına yönelik önlemleri açıklar, birinci basamak düzeyinde izlemini yapar ve danışmanlık hizmeti verir. | PY2, PY3, PY4, PY14 | R1, R5 | GH4, GH6 |
| Diyette tuzun azaltılması konusunda topluma örnek olması gerektiğini ve tuzsuz diyetin önemini benimser. | PY3, PY8, PY12, PY14 | R4, R5 | GH4, GH6 |
| Demir eksikliği anemisi, diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon, gastro‐özefageal reflü, guatr, hipotiroidizm, malnütrisyon, megaloblastik anemi, peptik ülser hastalığı gibi hastalıkların tanısını fizik muayene yaparak ve uygun tanısal testleri seçerek koyar. | PY1, PY2, PY3, PY6, PY7, PY11, PY14 | R1, R5, R7 | GH1, GH2, GH3, GH6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL****HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **İLGİLİ PROGRAM YETERLİLİKLERİ** | **R2-Ekip Çalışanı****R3-İletişimci****R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Demir eksikliği anemisi, diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon, gastro‐özefageal reflü, guatr, hipotiroidizm, malnütrisyon, megaloblastik anemi, peptik ülser hastalığı gibi hastalıkların tedavisini akılcı ilaç kullanımı ilkeleri kapsamında planlar ve temel ilaçların özelliklerini ve ciddi yan etkilerini açıklar. | PY1, PY2, PY3, PY6, PY7, PY11, PY14, PY18 | R1, R5 | GH1, GH2, GH3, GH6 |
| Yaşamı tehdit eden akut böbrek yetmezliği, akut glomerulunefrit, alt ve üst gastrointestinal kanama, asit‐baz denge bozuklukları,diyabetin akut komplikasyonları, hipertansif aciller, hepatik koma, hipoglisemi, kronik böbrek yetmezliği, onkolojik aciller,sıvı ve elektrolit (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor) denge bozuklukları gibi hastalıkların klinik özelliklerini açıklar, acil tedavisini planlar ve sevk kriterlerini açıklar. | PY1, PY2, PY3, PY6, PY7, PY11, PY14 | R1 | GH1, GH2, GH3, GH6 |
| Hipertansiyonu, diyabeti, böbrek yetmezliği olan veya böbrek nakli yapılmış hastaların çalışma koşulları hakkında gerekli düzenlemeler hakkında danışmanlık verir ve Fanconi sendromu olan hastanın olası toksik maruziyetini sorgular. | PY1, PY2, PY3, PY6, PY7, PY8, PY14, PY21 | R1, R5 | GH1, GH2, GH3, GH6 |
| Dahili hastalıklarda koruyucu hekimliğin önemini benimser. | PY1, PY2, PY3 | R1 | GH1, GH2, GH3, GH6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL** |
|  |  | **HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
|  |  | **R2-Ekip Çalışanı** |
|  | **İLGİLİ PROGRAM** | **R3-İletişimci** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **YETERLİLİKLERİ** | **R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, ürogenital sistem, kas ve iskelet sistemi, lenf bezi, karın, baş-boyun ve nörolojik muayene dahil genel fizik muayeneyi yapar. | PY1, PY6, PY7 | R1, R3, R7 | GH2, GH6 |
| Genel ve soruna yönelik öykü alır. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Digital rektal muayene yapar. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Glukometre ile kan şekeri ölçümünü yapar ve sonucunu değerlendirir. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Kanama zamanı ölçümünü yapar ve sonucunu değerlendirir. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Periferik yayma yapar ve değerlendirir. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Tam idrar analizini değerlendirir. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Kan basıncını ölçer. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Nazogastrik sonda uygular ve mide yıkama işlemini yapar. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |
| Parasentez yapar. | PY1, PY6, PY7 | R1, R7 | GH2, GH6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TEMEL ROL** | **TEPDAD GENEL** |
|  |  | **HEKİMLİK BECERİLERİ** |
|  |  | **R1-Tıp Doktoru** | **GH1-Analitik ve Eleştirel Düşünme****GH2-Klinik Sorgulama-Akıl Yürütme****GH3-Problem Çözme GH4-Bilgiye Ulaşma ve Kullanma****GH5-Yaşam Boyu Öğrenme****GH6-İletişim ve Ekip Çalışması** |
|  |  | **R2-Ekip Çalışanı** |
|  | **İLGİLİ PROGRAM** | **R3-İletişimci** |
| **STAJIN ÖĞRENİM HEDEFİ** | **YETERLİLİKLERİ** | **R4-Lider** |
|  |  | **R5-Sağlık** |
|  |  | **Savunucusu** |
|  |  | **R6-Bilim İnsanı** |
|  |  | **R7-Profesyonel** |
| Kanser, diabetes mellitus gibi hastalıkların tanı, tedavi ve izleminde multidisipliner yaklaşımın önemini kavrar. | PY12, PY14, PY20 | R2, R4, R7 | GH6 |
| Hastalar, hasta yakınları ve çalışma arkadaşları ile yazılı ve sözlü olarak etkili iletişim kurar. | PY14, PY15 | R1, R3, R7 | GH6 |
| Doğru tanı için iyi bir anamnez ve tam bir sistemik muayenenin önemini kavrar. | PY1, PY2, PY6 | R1, R2, R4, R5, R7 | GH6 |
| Hekimlik uygulamalarını yaparken güncel literatürü takip eder. | PY5 | R1, R3, R7 | GH4, GH5 |
| Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygular. | PY1, PY2, PY5, PY7 | RI, R5, R7 | GH1, GH2, GH3 |

**İÇ HASTALIKLARI STAJI ÇEP TABLOSU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM DÜZEYİ** | **ÖLÇME- DEĞERLENDİRME** |
| **ABDOMİNAL DİSTANSİYON** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ABDOMİNAL DİSTANSİYON** | Asit | Siroz Hastasının Takibi ve KomplikasyonlarınınTedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ABDOMİNAL DİSTANSİYON** | İrritabl Barsak Hastalığı | Kronik Konstipasyon ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | ÖnT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ABDOMİNAL DİSTANSİYON** | Gastrointestinal Sistem MotiliteBozuklukları | Kronik Kabızlık ve İrritabl Barsak Sendromunda KlinikYaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **AGRESYON (SİNİRLİLİK)** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **AĞIZ KURULUĞU** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **AĞIZ KURULUĞU** | Sjögren Sendromu | Sjögren Sendromu | ÖnT T | Yazılı-Sözlü |
| **AĞIZ KURULUĞU** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **AĞIZDA YARA** | Behçet Hastalığı | Behçet Hastalığı | ÖnT T | Yazılı-Sözlü |
| **AĞIZDA YARA** | Sistemik Lupus Eritematosus | Sistemik Lupus Eritematozus-Antifosfolipid Sendromu1,2 | ÖnT T | Yazılı-Sözlü |
| **AMENORE** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **AMENORE** | Polikistik Over Sendromu | Polikistik Over Sendromu | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **AMENORE** | Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz Bozuklukları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Megaloblastik Anemi | Anemiler | ÖnT TT | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Demir Eksikliği Anemisi | Anemiler | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Üst Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Hemoglobinopatiler | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **ANEMİ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Aplastik Anemi | Kemik İliği Yetersizliği (Aplastik Anemi, MDS, PNH) | ÖnT T | Yazılı-Sözlü |
| **ANEMİ** | Kan ve Ürünleri Transfüzyon Komplikasyonları | Kan Ve Kan Ürünleri Ve Transfüzyon Politikası | ÖnT | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **ANEMİ** | Hemolitik Anemi | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **ANEMİ** | Hemolitik Üremik Sendrom/TrombotikTrombositopenik Purpura | 1. Hemotolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları
 | T | Yazılı-Sözlü |
| **ANÜRİ-OLİGÜRİ** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ANÜRİ-OLİGÜRİ** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **ANÜRİ-OLİGÜRİ** | Akut Glomerülonefrit | Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel KlinikÖzellikleri | T A | Yazılı |
| **ATEŞ** | Onkolojik Aciller | Onkolojik Aciller | A | Yazılı |
| **ATEŞ** | Ailevi Akdeniz Ateşi | Ailevi Akdeniz Ateşi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ATEŞ** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **BAŞAĞRISI** | Esansiyel Hipertansiyon | Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BAŞAĞRISI** | Sekonder Hipertansiyon | 1. Feokromositoma
2. Sekonder Hipertansiyon
 | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **BİLİNÇ DEĞİŞİKLİKLERİ** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **BİLİNÇ DEĞİŞİKLİKLERİ** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **BİLİNÇ DEĞİŞİKLİKLERİ** | Asit Baz Denge Bozuklukları | Asit-Baz Dengesi: Klinik Yaklaşım | A | Yazılı |
| **BOYUNDA KİTLE** | Tiroid Kanseri | Tiroid Kanserleri | ÖnT K | Yazılı-Sözlü |
| **BOYUNDA KİTLE** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **BULANTI, KUSMA** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BULANTI, KUSMA** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BULANTI, KUSMA** | Üst Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BULANTI, KUSMA** | Akalazya | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve Diğer Özofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | ÖnT TT K İ | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **BULANTI, KUSMA** | Akut Pankreatit | Akut ve Kronik Pankreatit Tedavisi veKomplikasyonlar | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BURUN KANAMASI** | Esansiyel Hipertansiyon | Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BURUN KANAMASI** | Sekonder Hipertansiyon | 1. Feokromositoma
2. Sekonder Hipertansiyon
 | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **BURUN KANAMASI** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve TrombositHastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **BÜYÜME-GELİŞME GERİLİĞİ** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **BÜYÜME-GELİŞME GERİLİĞİ** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **BÜYÜME-GELİŞME GERİLİĞİ** | Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz Bozuklukları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **BÜYÜME-GELİŞME GERİLİĞİ** | Malabsorbsiyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ÇARPINTI** | Esansiyel Hipertansiyon | Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÇARPINTI** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **ÇARPINTI** | Sekonder Hipertansiyon | 1. Feokromositoma
2. Sekonder Hipertansiyon
 | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÇARPINTI** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ÇARPINTI** | Feokromasitoma | Feokromositoma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Henoch Schonlein Purpurası | Vaskülitler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Sistemik Lupus Eritematosus | Sistemik Lupus Eritematozus-Antifosfolipid Sendromu 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Behçet Hastalığı | Behçet Hastalığı | T | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma | 1. Hemotolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları
 | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |
| **DERİ DÖKÜNTÜLERİ /****LEZYONLARI(Makülopapüler, Bülloz, Veziküler)** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |
| **DERİ ve TIRNAK DEĞİŞİKLİKLERİ****(Kuruluk, Renk Değişikliği vb.)** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ ve TIRNAK DEĞİŞİKLİKLERİ****(Kuruluk, Renk Değişikliği vb.)** | Kronik Hepatit | Kronik Viral Hepatit Hastalarının Takip ve Tedavisi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ ve TIRNAK DEĞİŞİKLİKLERİ****(Kuruluk, Renk Değişikliği vb.)** | Skleroderma | Raynaud sendromu ve Skleroderma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DERİ ve TIRNAK DEĞİŞİKLİKLERİ****(Kuruluk, Renk Değişikliği vb.)** | Reynaud Hastalığı | Raynaud sendromu ve Skleroderma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DİSFAJİ** | Peptik Hastalık ( Ülser) | Peptik Ülser | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSFAJİ** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSFAJİ** | Skleroderma | Raynaud sendromu ve Skleroderma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DİSFAJİ** | Akalazya | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSMENORE** | Polikistik Over Sendromu | Polikistik Over Sendromu | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSPEPSİ** | Peptik Hastalık ( Ülser) | Peptik Ülser | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSPEPSİ** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİSPEPSİ** | Malabsorbsiyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DİSPNE** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | İrritabl Barsak Hastalığı | Kronik Konstipasyon ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | ÖnT K İ | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **DİYARE** | İnflamatuar Barsak Hastalığı | İnflamatuar Barsak Hastalıkları Ayırıcı Tanı ve TedaviYaklaşımı 1,2 | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | Gastrointestinal Sistem MotiliteBozuklukları | Kronik Kabızlık ve İrritabl Barsak Sendromunda KlinikYaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | Kronik Pankreatit | Akut ve Kronik Pankreatit Tedavisi veKomplikasyonlar | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **DİYARE** | Malabsorbsiyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **DUYGUDURUM DEĞİŞİKLİKLERİ** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Tenosinovitler | Romatolojide Hastaya Yaklaşım | TT | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Artrit | Romatolojide Hastaya Yaklaşım | T | Yazılı |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Henoch Schonlein Purpurası | Vaskülitler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Gut Hastalığı | Romatolojide Hastaya Yaklaşım | ÖnT K | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Spondiloartropatiler (AnkilozanSpondilit ) | Spondiloartropatiler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Sistemik Lupus Eritematosus | Sistemik Lupus Eritematozus-Antifosfolipid Sendromu1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Behçet Hastalığı | Behçet Hastalığı | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Romatoid Artrit | Romatoid Artrit 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve TrombositHastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **EKLEM AĞRISI / ŞİŞLİĞİ** | Ailevi Akdeniz Ateşi | Ailevi Akdeniz Ateşi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEMLERDE HAREKET KISITLIĞI** | Tenosinovitler | Romatolojide Hastaya Yaklaşım | TT | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEMLERDE HAREKET KISITLIĞI** | Spondiloartropatiler (AnkilozanSpondilit ) | Spondiloartropatiler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEMLERDE HAREKET KISITLIĞI** | Romatoid Artrit | Romatoid Artrit 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **EKLEMLERDE HAREKET KISITLIĞI** | Skleroderma | Raynaud sendromu ve Skleroderma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ENSE SERTLİĞİ** | Spondiloartropatiler (AnkilozanSpondilit ) | Spondiloartropatiler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **ENUREZİS** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ENUREZİS** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **GENİTAL BÖLGEDE YARA** | Behçet Hastalığı | Behçet Hastalığı | T | Yazılı-Sözlü |
| **GÖĞÜS AĞRISI** | Peptik Hastalık ( Ülser) | Peptik Ülser | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **GÖĞÜS AĞRISI** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **GÖRME BOZUKLUĞU / KAYBI** | Behçet Hastalığı | Behçet Hastalığı | T | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Anemi Başlıklı Hastalıklar (Bkz.Hastalıklar, Klinik Problemler Listesi) | Anemiler | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Alt Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **HALSİZLİK** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HEMATOKEZYA / REKTAL****KANAMA** | Alt Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HEMATOKEZYA / REKTAL****KANAMA** | İnflamatuar Barsak Hastalığı | İnflamatuar Barsak Hastalıkları Ayırıcı Tanı ve TedaviYaklaşımı 1,2 | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HEMATÜRİ** | Akut Glomerülonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara

Klinik Yaklaşım | T A | Yazılı |
| **HEMATÜRİ** | Henoch Schonlein Purpurası | Vaskülitler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **HEMATÜRİ** | Kronik Glomerülonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara Klinik Yaklaşım
 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **HEMATÜRİ** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve TrombositHastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **HEMOPTİZİ** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HEMOPTİZİ** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve TrombositHastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **HEPATOMEGALİ** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HEPATOMEGALİ** | Hepatosteatoz | Alkol-Dışı Karaciğer Yağlanması Olan Hastada Tanı veTedavi Yaklaşımı | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **HEPATOMEGALİ** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HEPATOMEGALİ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HEPATOMEGALİ** | Kronik Hepatit | Kronik Viral Hepatit Hastalarının Takip ve Tedavisi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERAKTİVİTE** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Esansiyel Hipertansiyon | Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Akut Glomerülonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara Klinik Yaklaşım
 | T A | Yazılı |
| **HİPERTANSİYON** | Metabolik Sendrom | Dislipidemi | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Sekonder Hipertansiyon | 1. Feokromositoma
2. Sekonder Hipertansiyon
 | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Kronik Glomerulonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara

Klinik Yaklaşım | ÖnT | Yazılı |
| **HİPERTANSİYON** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Cushing Hastalığı | Cushing Sendromu | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİPERTANSİYON** | Feokromasitoma | Feokromositoma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİPOTERMİ / HİPERTERMİ** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **HİPOTERMİ / HİPERTERMİ** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **HİPOTERMİ / HİPERTERMİ** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİRSUTİZM** | Polikistik Over Sendromu | Polikistik Over Sendromu | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **HİRSUTİZM** | Cushing Hastalığı | Cushing Sendromu | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HİRSUTİZM** | Konjenital Adrenal Hiperplazi | Hirsutizm | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **HORLAMA** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **İLAÇLARIN İSTENMEYEN ETKİLERİ** | İlaç Yan Etkileri | Solid Tümörlerine Yaklaşım | T | Yazılı |
| **İMPOTANS** | Hipertansiyon | Hipertansiyon: Tanı Ve Tedavide Klinik Yaklaşım | TT A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **İMPOTANS** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **İNFERTİLİTE (Erkek, Kadın)** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **İNFERTİLİTE (Erkek, Kadın)** | Polikistik Over Sendromu | Polikistik Over Sendromu | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **İNFERTİLİTE (Erkek, Kadın)** | Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz Bozuklukları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **İNMEMİŞ TESTİS** | Konjenital Adrenal Hiperplazi | Hirsutizm | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **İŞTAHSIZLIK** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **İŞTAHSIZLIK** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | ÖnT K | Yazılı-Sözlü |
| **KABIZLIK** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **KABIZLIK** | İrritabl Barsak Hastalığı | Kronik Konstipasyon ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KABIZLIK** | Gastrointestinal Sistem MotiliteBozuklukları | Kronik Konstipasyon ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KALPTE ÜFÜRÜM** | Anemi Başlıklı Hastalıklar (Bkz.Hastalıklar, Klinik Problemler Listesi) | Anemiler | TTKİ | Yazılı-Uygulama-Sözlü |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | 1. Hematolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit

Hastalıkları | T | Yazılı-Sözlü- Uygulama |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Hemolitik Üremik Sendrom/Trombotik Trombositopenik Purpura | 1. Hematolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları
3. Hemolitik üremik sendro
 | ÖnT T | Yazılı-Sözlü |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma | 1. Hemotolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit

Hastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Aplastik Anemi | Kemik İliği Yetersizliği (Aplastik Anemi, MDS, PNH) | T | Yazılı-Sözlü |
| **KANAMA EĞİLİMİ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Peptik Hastalık ( Ülser) | Peptik Ülser | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Henoch Schonlein Purpurası | Vaskülitler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | İnflamatuar Barsak Hastalığı | İnflamatuar Barsak Hastalıkları Ayırıcı Tanı ve TedaviYaklaşımı 1,2 | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | İrritabl Barsak Hastalığı | Kronik Konstipasyon ve İrritabl Barsak SendromundaKlinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Ailevi Akdeniz Ateşi | Ailevi Akdeniz Ateşi | TT | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Kronik Pankreatit | Akut ve Kronik Pankreatit Tedavisi veKomplikasyonlar | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Malabsorbsiyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Akut Pankreatit | Akut ve Kronik Pankreatit Tedavisi veKomplikasyonlar | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Peritonit | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Gastrointestinal Sistem MotiliteBozuklukları | Kronik Kabızlık ve İrritabl Barsak Sendromunda KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KARIN AĞRISI** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KARINDA KİTLE** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KARINDA KİTLE** | Böbreğin Kistik Hastalıkları | Böbreğin Kistik Hastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ** | Hipotiroidizm | Hiportiroidizm | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ** | Cushing Hastalığı | Cushing Sendromu | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ** | Polimiyozit ve Dermatomiyozit | Polimiyozit-Dermatomiyozit | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Tenosinovitler | Romatolojide Hastaya Yaklaşım | TT | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Hemoglobinopatiler | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Reynaud Hastalığı | Raynaud sendromu ve Skleroderma | T | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Polimiyozit ve Dermatomiyozit | Polimiyozit-Dermatomiyozit | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve****Ekstremite Ağrısı )** | Romatoid Artrit | Romatoid Artrit 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Skleroderma | Raynaud sendromu ve Skleroderma | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Spondiloartropatiler (Ankilozan Spondilit ) | Spondiloartropatiler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **KA S İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI****(Bel, Boyun, Sırt, Kalça ve Ekstremite Ağrısı )** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KAŞINTI** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **KAŞINTI** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve Kompikasyonlarının Tedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **KIRMIZI GÖZ (Gözde Kızarıklık )** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO ARTIŞI / FAZLALIĞI** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO ARTIŞI / FAZLALIĞI** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO ARTIŞI / FAZLALIĞI** | Metabolik Sendrom | Dislipidemi | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO ARTIŞI / FAZLALIĞI** | Cushing Hastalığı | Cushing Sendromu | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO KAYBI** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO KAYBI** | Malnütrisyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KİLO KAYBI** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KOLİK AĞRILAR(Renal, Bilier,****İntestinal )** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KOLİK AĞRILAR(Renal, Bilier,****İntestinal )** | Gastrointestinal Sistem MotiliteBozuklukları | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **KONVÜLSİYONLAR** | Sıvı ve Elektrolit (Sodyum,Potasyum, Kalsiyum, Magnezyum, Fosfor) Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **KONVÜLSİYONLAR** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **KONVÜLSİYONLAR** | Asit Baz Denge Bozuklukları | Asit-Baz Dengesi: Klinik Yaklaşım | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KONVÜLSİYONLAR** | Hipoparatiroidizm | Hiperparatiroidzim | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KONVÜLSİYONLAR** | Uygunsuz ADH Salımı | Uygunsuz ADH Salımı | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **KUŞKULU GENİTALYA** | Konjenital Adrenal Hiperplazi | Hirsutizm | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **LENFADENOPATİ** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **LENFADENOPATİ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **MELENA / HEMATEMEZ** | Peptik Hastalık ( Ülser) | Peptik Ülser | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **MELENA / HEMATEMEZ** | Alt Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **MELENA / HEMATEMEZ** | Üst Gastrointestinal Kanama | Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Klinik Yaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **MELENA / HEMATEMEZ** | İnflamatuar Barsak Hastalığı | İnflamatuar Barsak Hastalıkları Ayırıcı Tanı ve TedaviYaklaşımı 1,2 | TTKİ | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **MEME AKINTISI** | Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz Bozuklukları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **ÖDEM** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÖDEM** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÖDEM** | Akut Glomerulonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara

Klinik Yaklaşım | T A | Yazılı |
| **ÖDEM** | Nefrotik Sendrom | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara Klinik Yaklaşım
 | T | Yazılı-Sözlü |
| **ÖDEM** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **ÖDEM** | Kronik Glomerulonefrit | 1. Spesifik Glomerüler Hastalıkların Temel Klinik Özellikleri
2. Hematüri, Proteinüri Ve Glomerüler Hastalıklara

Klinik Yaklaşım | ÖnT | Yazılı |
| **ÖKSÜRÜK** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **PARESTEZİ** | Sıvı Elektrolit Denge Bozukluğu | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Henoch Schonlein Purpurası | Vaskülitler 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma | 1. Hemotolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit

Hastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Aplastik Anemi | Kemik İliği Yetersizliği (Aplastik Anemi, MDS, PNH) | T | Yazılı-Sözlü |
| **PETEŞİ, PURPURA, EKİMOZ** | Kanama Diyatezi ve Hemofililer | Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları | ÖnT | Yazılı-Sözlü- Uygulama |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **POLİDİPSİ** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **POLİDİPSİ** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **POLİÜRİ** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **POLİÜRİ** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **POLİÜRİ** | Tubulointerstisyel Hastalıklar | Renal Tubulointerstisyel Hastalıklar | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **POLİÜRİ** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **POLLAKÜRİ / NOKTÜRİ** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **POLLAKÜRİ / NOKTÜRİ** | Kronik Böbrek Yetmezliği | Kronik Böbrek Hastalığı | T A K İ | Yazılı-Sözlü |
| **POLLAKÜRİ / NOKTÜRİ** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **PUBERTE BOZUKLUKLARI (Erken****Geç)** | Hipofiz Bozuklukları | Hipofiz Bozuklukları | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **PUBERTE BOZUKLUKLARI (Erken****Geç)** | Konjenital Adrenal Hiperplazi | Hirsutizm | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **SAÇ DÖKÜLMESİ** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **SAÇ DÖKÜLMESİ** | Polikistik Over Sendromu | Polikistik Over Sendromu | ÖnT İ | Yazılı-Sözlü |
| **SAÇ DÖKÜLMESİ** | Malabsorbsiyon | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **SAÇ DÖKÜLMESİ** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **SARILIK** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **SARILIK** | Hemolitik Anemi | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **SARILIK** | Kronik Hepatit | Kronik Viral Hepatit Hastalarının Takip ve Tedavisi | TTKİ | ÖnT |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **SARILIK** | Hemolitik Üremik Sendrom/TrombotikTrombositopenik Purpura | 1. Hemotolojik Aciller
2. Kanama Ve Pıhtılaşma Bozuklukları Ve Trombosit Hastalıkları
 | T | Yazılı-Sözlü |
| **SENKOP** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **SES KISIKLIĞI** | Gastro Özefageal Reflü | Disfaji, Gastro Özefageal Reflü Hastalığı ve DiğerÖzofagus Hastalıklarında Klinik Yaklaşım | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **SOKMALAR (Böcek) / ISIRIKLAR** | Vaskülit | Vaskülitler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Polisitemi | Miyeloproliferatif Hastalıklar | Dönem 4:T | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Hemoglobinopatiler | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **SPLENOMEGALİ** | Karaciğer Sirozu | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Hemolitik Anemi | Anemiler | ÖnT | Yazılı-Sözlü-Uygulama |
| **SPLENOMEGALİ** | Miyeloproliferatif Hastalıklar | Miyeloproliferatif Hastalıklar | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Lösemiler | Lösemiler 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Romatoid Artrit | Romatoid Artrit 1,2 | T | Yazılı-Sözlü |
| **SPLENOMEGALİ** | Lenfoproliferatif Hastalıklar | Lenfomalar 1,2 | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **TETANİ** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **TETANİ** | Hipoparatiroidizm | Hiperparatiroidzim | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **TREMOR** | Hepatik Koma | Siroz Hastasının Takibi ve KompikasyonlarınınTedavisi | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **TREMOR** | Hipoglisemi | Hipoglisemi | A | Yazılı-Sözlü |
| **TREMOR** | Tiroiditler | Tiroiditler | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **TREMOR** | Hipertiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **TÜTÜN KULLANIMI** | İnflamatuar Barsak Hastalığı | İnflamatuar Barsak Hastalıkları Ayırıcı Tanı ve TedaviYaklaşımı 1,2 | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **UNUTKANLIK** | Megaloblastik Anemi | Anemiler | TT | Yazılı-Sözlü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMPTOMLAR/DURUMLAR** | **ÇEKİRDEK HASTALIKLAR / KLİNİK****PROBLEMLER** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** | **ÖLÇME-****DEĞERLENDİRME** |
| **UNUTKANLIK** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **UYKU İLE İLGİLİ SORUNLAR** | Hipotiroidizm | Hipertiroidizm-Hipotiroidi | TT İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÜRİNER İNKONTİNANS** | Diabetes Mellitus | 1.Diabetes Mellitus 1,2 2.Diyabetin Tedavisi3.Diyabetin Akut Komplikasyonları Ve Tedavisi | TT K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÜRİNER İNKONTİNANS** | Obezite (Endojen Ekzojen) | Obezite | T K İ | Yazılı-Sözlü |
| **ÜRİNER İNKONTİNANS** | Diabetes İnsipitus | Diabetes İnsipitus | ÖnT | Yazılı-Sözlü |
| **YANIK** | Sıvı ve Elektrolit Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **ZEHİRLENMELER** | Gastroenteritler | Kronik İshal ve Malabsorbsiyon Sendromlarında KlinikYaklaşım | TTKİ | Yazılı-Sözlü |
| **ZEHİRLENMELER** | Sıvı ve Elektrolit (Sodyum, Potasyum, Kalsiyum, Magnezyum,Fosfor) Denge Bozuklukları | 1. Sıvı-Elektrolit Dengesi: Klinik Yaklaşım
2. Potasyum Dengesi Ve Bozuklukları: Klinik Yaklaşım
 | T A K | Yazılı-Sözlü |
| **ZEHİRLENMELER** | Asit Baz Denge Bozuklukları | Asit-Baz Dengesi: Klinik Yaklaşım | A | Yazılı-Sözlü |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENME DÜZEYİ** | **AÇIKLAMA** |
| **A** | Acil durumu tanıyarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli. |
| **ÖnT** | Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli. |
| **T** | Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak uzmanayönlendirmeli. |
| **TT** | Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli. |
| **İ** | Birinci basamak koşullarında uzun süreli izlem ve kontrolünü yapabilmeli. |
| **K** | Korunma önlemlerini (birincil, ikincil, üçüncül korunmadan uygun olan/olanları) uygulayabilmeli. |

**İÇ HASTALIKLARI STAJI TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UYGULAMA** | **UYGULAMA ADI** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **DÖNEM 6 DERS ADI** | **ÖĞRENİM DÜZEYİ** |
| **ÖYKÜ ALMA** | Genel ve sorunayönelik öykü alabilme | Öykü, Anamnez Alma veGenel Fizik Muayene |  | 4 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK MUAYENE** | Baş-boyun ve KBB muayenesi | Öykü, Anamnez Alma ve Genel Fizik Muayene |  | 3 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK MUAYENE** | Batın muayenesi | Karın Muayenesi |  | 4 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK MUAYENE** | Deri muayenesi | 1.Genel Fizik Muayene 2.Kanama ve PıhtılaşmaBozuklukları ve Trombosit Hastalıkları |  | 3 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK****MUAYENE** | Digital rektal muayene | Gastroenteroloji Pratik |  | 3 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK MUAYENE** | Genel durum ve vital bulgularındeğerlendirilmesi | Öykü, Anamnez Alma ve Genel Fizik Muayene |  | 4 |
| **GENEL VE SORUNA****YÖNELİK FİZİK MUAYENE** | Kas-iskelet sistem muayenesi | Kas-iskelet Sistem Muayenesi |  | 3 |
| **KAYIT TUTMA, RAPORLAMA VE****BİLDİRİM** | Epikriz hazırlayabilme | İç hastalıkları | Onkoloji | 4 |
| **KAYIT TUTMA, RAPORLAMA VE****BİLDİRİM** | Hasta dosyası hazırlayabilme | İç hastalıkları | Onkoloji | 4 |
| **LABORATUVAR TESTLERİ VE****İLGİLİ DİĞER****İŞLEMLER** | Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme vedeğerlendirebilme | Endokrinoloji Pratik |  | 4 |
| **LABORATUVAR TESTLERİ VE****İLGİLİ DİĞER İŞLEMLER** | Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme | İç Hastalıkları | İç Hastalıkları Stajı | 4 |
| **LABORATUVAR TESTLERİ VE****İLGİLİ DİĞER İŞLEMLER** | Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme vedeğerlendirebilme | Pratikte Tam İdrar Tetkiki |  | 4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UYGULAMA** | **UYGULAMA ADI** | **DÖNEM 4 DERS ADI** | **DÖNEM 6 DERS ADI** | **ÖĞRENİM****DÜZEYİ** |
| **LABORATUVAR TESTLERİ VE****İLGİLİ DİĞER İŞLEMLER** | Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme | 1. Tümör markerları ve kanser taraması,
2. Hematoloji laboratuvarı 1,2
3. Tam İdrar Tetkiki
 |  | 3 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Damar yolu açabilme |  | İç Hastalıkları Stajı | 3 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL****OLMAYAN UYGULAMALAR** | El yıkama |  | İç Hastalıkları Stajı | 4 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Kan basıncı ölçümü yapabilme | Ürogenital Muayene |  | 4 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Kan transfüzyonu yapabilme | Kan ve Kan Ürünleri ve Transfüzyonu Politikası |  | 2 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Kötü haber verebilme | Onkoloji Pratik |  | 3 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Kültür için örnek alabilme |  | Onkoloji | 3 |
| **GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN****UYGULAMALAR** | Parasentez yapabilme | Gastroenteroloji Pratiği |  | 1 |

**İÇ HASTALIKLARI STAJI ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ**

İç Hastalıkları stajı 10 hafta sürmektedir.

Stajyerler her hafta bir tane olmak üzere hasta dosyası hazırlarlar ve stajyerden sorumlu öğretim üyesine teslim ederler. Stajın sonunda hasta dosyası hazırlama pratiği için öğretim üyesi tarafından 5 üzerinden not verilir.

İkinci haftanın sonunda fizik muayene ile ilgili olarak teorik yazılı sınav yapılmaktadır.

Staj sonunda ise iki öğretim üyesinin katıldığı sınav jürileri oluşturulur. Öğrenciler gruplara ayrılarak bu jüriler tarafından hasta başı klinik uygulama ve sözlü sınav yapılarak değerlendirilir. Her öğrenciye 2 öğretim üyesi tarafından (her öğretim üyesi 3 adet) 6 adet “sözlü sınav” sorusu sorulmaktadır. Ayrıca her öğrenciye her öğretim üyesi tarafından 2 adet “fizik muayene sınavı” sorusu sorulmaktadır (EK 1).

Bu sınavdan 1 gün sonra yazılı sınav yapılmaktadır. Yazılı sınav soruları toplam 100 adet çoktan seçmeli soru tipinden oluşmaktadır ve her soru toplam 5 şıktan oluşmaktadır. Sınav toplam 120 dakika sürmektedir. Sınavlar 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Sınavlar sonunda yapılan bu 5 değerlendirmenin nihai geçme notuna etkisi ara sınav (quiz)

%10, yapılandırılmış sözlü sınav %25, fizik muayene sınavı %25, yazılı sınav %35 ve öğrencilerin staj boyunca hasta hazırlama raporları %5 şeklindedir.

Bu 5 değerlendirme sonunda 60 puan ve üstü başarılı kabul edilmektedir. Başarılı olamayan öğrenciler bütünleme sınavına girmek zorundadır.

Bütünleme sınavında fizik muayene yazılı sınavı yapılmaz ve hasta hazırlama raporları bütünleme notu değerlendirilmesi için kapsam dışı bırakılmaktadır. Öte yandan diğer 3 sınav (fizik muayene sınavı, sözlü sınav ve yazılı sınav) bütünleme sınavında uygulanmaktadır. Geçme notuna bu üç sınavın etkisi eşit (1/3) oranındadır. Bu sınavdan 60 ve üzeri not alan öğrenciler stajda başarılı olmaktadır. 60 altı not alan öğrenciler bir sonraki sene stajı tekrarı yapmakla yükümlü hale gelmektedir.

**STAJ BAŞARI NOTUNUN HESAPLANMASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınav Türü** | **Yüzdesi** |
| **Ara Sınavlar (Quiz)** | %10 |
| **Yapılandırılmış Sözlü Sınav** | %25 |
| **Fizik Muayene Sınavı** | %25 |
| **Çoktan Seçmeli Sınav** | %35 |
| **Hasta Hazırlama Raporları (Anamnez ve Fizik Muayene)** | %5 |

**İÇ HASTALIKLARI STAJI İÇİN ÖNERİLEN KAYNAKLAR**

* 1. Cecil Medicine (Lee Goldman, Andrew I Schafer) (Türkçe Çeviri: Serhat Ünal)
	2. Lange, İç Hastalıklarında Semptomdan Tanıya(Scott D.C Stern) (Türkçe Çeviri: Tufan Tükek)
	3. Harrisons Manual of Medicine, Internal Medicine