



# Türk Cerrahi Yeterlilik Sınavı Kılavuzu

2003

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK KURULU



**TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ**

Sağlık Sokak No : 11/5

Sıhhiye / ANKARA

TEL: (0-312) 433 15 19 • FAX: (0-312) 432 12 91

[turkcer@ttnet.net.tr](mailto:turkcer@ttnet.net.tr)

## **TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK KURULU**

Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu (TCYK) Türk Cerrahi Derneği'nin (TCD) özerk bir yan kuruluşudur.

TCYK'nun amaçları; genel cerrahi uzmanlık eğitiminin standartlarını oluşturmak ve yükseltmek, kalite denetimini sağlamak, uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde standart sınav yapmak, uzmanlık yeterlilik belgesi vermek, Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katılımı özendirmek ve denetlemektir.

TCYK Yürütme ve Denetleme Kurulları TCD üyelerinin katıldığı bir seçimle 2000 yılında kuruldu.

## **TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK KURULU**

### **Yürütme Kurulu**

Prof. Dr. Ragıp ÇAM  
(Başkan)

Doç. Dr. Ercüment KUTERDEM  
(Başkan Yardımcısı)

Doç. Dr. Sadık KILIÇTURGAY  
(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Settar BOSTANOĞLU  
(Muhasip Üye)

Prof. Dr. Ertan TATLICIOĞLU  
(TCD Temsilcisi)

Prof. Dr. Semih BASKAN

Prof. Dr. İskender SAYEK

Prof. Dr. Dursun BUĞRA

Prof. Dr. Ahmet ÇOKER

Prof. Dr. Cem TERZİ

### **Denetleme Kurulu**

Prof. Dr. Mete DOLAPÇI

Prof. Dr. Canbek SEVEN

Doç. Dr. Adnan İŞGÖR

## **TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK SINAVI**

Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS) yılda iki kez yapılan, iki aşamalı bir sınavdır.

CYS'nin iki aşamasına girebilmek için 'eğitimin belgelendirilmesi' gerekir. Eğitimin belgelendirilmesinden kastedilen; eğitim süresinin tamamlanmış olması, gerekli rotasyonların yapılmış olması ve asistan karnesinde, en az uygulama listesinin gerçekleştirilmiş olmasıdır.

## **Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS)**

### **I. Aşaması**

CYS'ni 1. aşaması bilgi ölçmeye yönelik çoktan seçmeli bir sınavdır. Yılda iki kez yapılır. Bu sınava uzmanlık eğitimlerinin son yıllarında olan tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar da katılabilir.

CYS'ni 1. aşaması, ilk defa 21.6.2000 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. 125 çoktan seçmeli soru soruldu. Sınav süresi 120 dakikaydı. 106 katılımcıdan 84'ü barajı geçti. 2002 yılında da ikinci yeterlilik sınavı gerçekleştirildi. Sınav sonuçları sadece sınava katılanlara belli alanlardaki değerlendirmelerini de içerecek biçimde bildirildi.

Bu sınavda yer alan bazı sorular aşağıda örnek olarak verilmiştir.

## Örnekler

1. *Akut kan kaybına ikincil gelişen hemorajik şokta aşağıdakilerden hangisinin kan basıncı regülasyonunda rolü yoktur?*
  - a) *Aldosteron*
  - b) *Somatostatin*
  - c) *Vazopressin*
  - d) *Kortizol*
  - e) *Renin-Angiotensin sistemi*
  
2. *Aşağıdaki seçeneklerden hangisi metabolik asidoz nedeni değildir.*
  - a) *İnce barsak fistüllerinde bikarbonat kaybı*
  - b) *Proksimal renal tübüler asidoza bağlı tübüler bikarbonat geri emilimin azalması.*
  - c) *Kolonun villöz adenomunda aşırı potasyum kaybı.*
  - d) *Açlığa bağlı ketaosidoz*
  - e) *Şokta yetersiz perfüzyona bağlı laktik asidin artması*

3. 60 yaşında erkek, trafik kazası nedeniyle splenektomi yapılan bir hastada postoperatif 5. gün prekoma, koma, konvülziyonlar saptanmıştır. Kanda Na: 120, K: 2.5,  $\text{HCO}_3^-$ : 20 mEq/L ve osmotik basınç 250mOsm. bulunur. Böyle bir hastada komanın olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- Hipokalemi
  - Hiponatremi
  - İntrakranial kanama
  - Hipokalsemi
  - Bikarbonat defisiti
4. Cerrahide profilaktik antibiyotik kullanımının zamanlaması bakımından aşağıdakilerden hangisi en uygundur?
- Ameliyattan 24 saat önce
  - Ameliyattan hemen önce anestezi indüksiyonu sırasında
  - Hasta serviste ameliyathaneye çağrıldığında
  - Ameliyatın hemen bitiminde
  - Hasta hastaneye yattığı anda

5. Aşağıdakilerden hangisi sistemik inflamatuvar cevap sendromu (SIRS) nun özelliklerinden değildir?
- a) Vücut ısı  $38^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde veya  $36^{\circ}\text{C}$ 'nin altındadır.
  - b) Lökosit sayısı  $12000/\text{mm}^3$ 'ün altındadır.
  - c) Solunum sayısı dakikada 20'nin üzerinde veya  $\text{PaCO}_2 < \text{mmHg}$ 'dir
  - c) Kalp hızı dakikada 90 atımdan fazladır
  - e) Hemen daima bir infeksiyon kaynağı mevcuttur
6. Memedeki Level 1 lenf nodlarını aşağıdakilerden hangisi oluşturmaktadır?
- a) Eksternal mammarian, aksiller ven ve skapular grup
  - b) Eksternal mammarian, aksiller ven ve santral grup
  - c) Aksiller ven, subklavian ve skapular grup
  - d) Subklavian, skapular ve santral grup
  - e) Santral grup

7. *Trisegmentektomide çıkarılan karaciğer dokusunu tanımlayan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?*
- a) *Segment V, VI, VII*
  - b) *Segment I, IV, V, VI, VII, VIII*
  - c) *Segment II, III, IV*
  - d) *Segment I, V, VI, VII, VIII*
  - e) *İnterlobar fissürün sağında kalan karaciğer dokusunun çıkarılmasıdır*
8. *Akut panreatitde aşağıdakilerden hangisi kötü (olumsuz) bir prognostik faktör değildir?*
- a) *Lökosit sayısı >16.000 mikrolitre (hastanın gelişinde)*
  - b) *Serum kalsiyum düzeyinin ilk 48 saat içinde 8 mg / 100 ml'nin altında olması*
  - c) *Serum amilaz düzeyinin hastanın gelişinde 20000 somogy ünitesinin üzerinde olması*
  - d) *Hastanın yaşının 65 olması*
  - e) *Hastanın gelişte kan şekerinin 200 mg / dl'nin üzerinde olması*

## **Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS) II. Aşaması**

CYS'nin II. Aşaması, uygulamaya yönelik, klinik becerilerin öyçüldüğü sözlü bir sınavdır. Sınav “sorun çözmeye yönelik” teorik bilgileri de yoklar.

CYS'nin II. Aşaması 2001 ve 2002'de Ankara'da Nesel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) tipinde gerçekleştirildi.

NÖKS, tıbbi bilgileri klinik beceri ve tutumla birlikte değerlendirme şansı yaratan, geleneksel sözlü sınavların sorunlu yönlerini gidermeyi amaçlayan bir sınav tipidir. NÖKS, istasyonlar şeklinde hazırlanmış “simüle” ortamlarda yapılır. Her bir istasyonda farklı bilgi/beceri/tutum değerlendirilir. Notlandırma, daha önceden kesin olarak belirlenmiş kriterler üzerinden yapılır.

NÖKS geleneksel sözlü sınavlara kıyasla daha objektif ve adayı çok yönlü değerlendiren

bir sınavdır. Sınav sonucunun jüriden etkilenme olasılığı en aza indirgenmiştir. İstasyonlarda simule hastalar/klinik öyküler/maketler üzerinde muayene/tanı-tedavi yaklaşımları/iletişim becerileri vs. değerlendirilir.

Sınavlar 4 kısımdan oluştu. Bölümleri ve soruları aşağıda örnek olarak verilmiştir.

## **1. Kısım:**

### **Klinik beceri değerlendirme**

Bu istasyonda adayın bir maket üzerinde travma hastasına yaklaşımı, basamaklar halinde değerlendirildi. Bu bölüm sınav puanının %10'unu oluşturdu.

#### ***Travma Hastaya Yaklaşım: Birincil muayene ve Resusitasyon İstasyonu***

*Bu erişkin mankenin acil servise getirilmiş ağır bir yaralı multipl travmalı ve bilinci kapalı olduğunu varsayarak ilk değerlendirme ve resusitasyon yapınız.*

- a) Hava yolunu değerlendiriniz.*
- b) Solunumu değerlendiriniz.*
- c) Dolaşım ve kanama kontrolünü değerlendiriniz*
- d) Nörolojik durumunu değerlendiriniz*
- e) Eş zamanlı yapılmı gereken diğer işlemleri sıralayınız*

## **2. Kısım:**

### **Bir makalenin eleştirel muhakemesi ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi**

Bu istasyonda, adaylardan Ulusal Cerrahi Dergisinde yayınlanmış bir makaleyi okumaları, özetleyerek sunmaları ve makalenin bilimsel eleştirisini yapmaları istendi. Bu bölüm sınav puanını %15'ini oluşturdu.

*Adaydan çalışmanın tipi / gerçekleştirildiği ortam / amacı / yönetimi / istatistik yöntemi / bulguların özetlenmesi / sonuçların sunulması ve amaçla yöntem, amaçla istatistiksel değerlendirme ve sonuç arasındaki ilişkilerin uygun olup olmadığını / hata yopılıp yapılmadığını saptaması, sonucun klinik uygulamalara uygun olup olmadığını yorumlaması istendi.*

### 3. Kısım:

#### Canlı senaryo ile klinik değerlendirme

Bu istasyonda adaylardan “simule” bir hastadan ayrıntılı öykü almaları, tanı ve tedavi yaklaşımında bulunmaları istendi.

Bu bölüm sınav puanının %25’ini oluşturdu. Ayrıca adaylardan bu hastayı başka bir hekime göndermek üzere bir epikriz hazırlamaları istendi. Bu kısım ve sınav puanının %10’unu oluşturdu.

*Bu istasyonda görevli jüri üyesi, gastroözofajial reflüsü olan bir hasta rolü üstlendi ve kendisinden ayrıntılı öykü alınmasını, tanı ve tedavi yaklaşımının oluşturulmasını ve bu sürecin hastayla paylaşılmasını / bilgilendirilmesini ve sonunda da bir epikriz hazırlanmasını istedi.*

- Hasta kabulü
- Hasta kimlik bilgileri
- Yakınma
- Öz geçmiş
- Alışkanlıklar

- *Soy geçmiş*
- *Sistemik baki*
- *Ön tanı*
- *Tanıya yönelik araştırmalar*

*Bu aşamada adaya hastanın özofagus-mi-de-duodenum pasaj grafisi, üst GIS endoskopisi, özofagus biyopsisinin patoloji sonucu, hemogram, sedim, kan biyokimyası gibi verileri sunuldu.*

- *Tedavinin planlanması*

*Bu aşamada adaya hastanın özofagial manometri ve 24 saat pH monitorizasyon verileri sunuldu.*

- *Epikriz hazırlanması*

*şeklindeki temel başlıklarda adayın, uygun bilgi / becerilere sahip olup olmadığı sınandı.*

#### **4. Kısım:**

#### **Olgu tartışmalarıyla klinik değerlendirme**

Bu bölümde cerrahinin temel konuları ve çeşitli klinik alanlarında, önceden hazırlanmış ve çok sayıda basamaklarla yapılandırılmış yazılı olgular üzerinde adayların klinik bilgi ve becerileri sınandı. Bu bölüm sınav puanının %40'ını oluşturdu. 4 olgu kullanıldı. Bunlar Cerrahi beslenme, sıvı-elektrolit asit-baz dengesi tedavisi, meme kanseri ve kolorektal olguları idi. Bu kısma örnek olarak iki olgu ve tartışılan yönleri aşağıda verilmiştir.

### ***Cerrahi Beslenme Olgusu***

65 yaşında yutma güçlüğü olan kadın hasta, 14 gündür zaman zaman kusmasının olması ve iyi beslenememesi nedeniyle genel cerrahi servisine başvurmuştur. Hastanın son 3 ayda 10 kilo kaybettiği (normalde 70 kg), yorgun olduğu, evde genellikle yatarak vakit geçirdiği belirtilmektedir. Yapılan fizik muayenede hastanın bitkin olduğu dışında önemli bir pozitif fizik muayene bulgusuna rastlanmamıştır. Yapılan endoskopik inceleme ve patolojik değerlendirme sonucu hastada özofagus alt ucunu kısmen tıkayan karsinom olduğu saptanmıştır. BT'de lezyonun rezektabl olduğu görüldüğünden ameliyat planlanmaktadır.

- *Bu noktadan sonra hastanın tedavisini nasıl planlarsınız?*
- *Bu hastada beslenme durumunda sorun olduğunu düşündüren bulgular nelerdir?*
- *Hangi biyokimyasal parametreler beslenme durumunu değerlendirebilir?*

- *Bu hastaya hangi yollardan beslenme desteęi verebilirsiniz.*
- *Parenteral beslenme desteęi sağlamak için hangi yollar kullanılabilir?*
- *Bu hastanın beslenme desteği açısından günlük gereksinimlerini nasıl hesaplırsınız ve neler verirsiniz?*
- *Hastaya verilecek 1800 kcal (nonprotein) miktarını karşılamak için hangi iğerikteki solüsyonları hangi miktarda kullanırsınız.*

### ***Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi tedavisi olgusu***

*Abondan üst GIS kanaması olan 51 yaşındaki kadın hasta acil servise başvurduğunda, soluk ve soğuk, solunum sayısı artmış, nabız 126/dk, TA: 80/50 mmHg, Hb: 7.4 gr/dl, Htk: %27, Kan grubu A Rh (-).*

- Hastanın kanamasının sürmesi halinde beklenen asit baz dengesi bozukluğunda pH, arteriyel PCO<sub>2</sub> ve plazma HCO<sub>3</sub> ne şekilde değişir?*
- Bu hastada beklenen asit baz denge bozukluğu nedir?*
- Bu olgudaki metabolik asidoz anyon farkı açısından hangi gruba girer.*
- Buradaki metabolik asidozun oluş mekânizması nasıldır?*
- Böylesi bir hastada derhal ve /veya kanla birlikte verilmesi en uygun parenteral solüsyon hangisidi? Neden?*
- pH=7.32 olan bu hastaya derhal bikarbonat infüzyonu yaparmısınız? Neden?*

*Hasta abondan kanamanın sürmesi üzerinde ameliyata alınıyor. Ameliyatta duodenum arka duvarda kanayan ülserle sütür konulup trunkal vagotomi ve piloroplasti yapılıyor. Preoperatif ve peroperatif 7 ünite kan transfüzyonu yapılıyor. Postoperatif 1. gün bakılan biyokimyasal analizlerde, BUN: 60 mg/dl, kreatinin: 3 mg/dl, Na: 138 mEq/dl, kreatinin: 3 mg/dl, Na:138 mEq / lt, K: 6.3 mEq / lt, Cl: 102 mEq / lt olarak rapor ediliyor.*

- Hastada görülen hiperkaleminin süratle düzeltilmesi amacıyla ne tür tedavi uygulanır?*
- Bu önlemlerle hastanın potasyumu normale indirilemezse ne yapılabilir?*
- Postoperatif 3. gün Na değeri 120 mEq/lt ölçüldüğüne göre 60 kg olan bu hastanın Na açığını kapatmak için ilk 24 saatte %3'lük NaCl solüsyonundan kaç ml verilmelidir (Normal Na düzeyi 140 mEq/lt ve NaCl'nin molekül ağırlığı =23+35.5=58.5)*

### ***Meme kanseri Olgusu***

*43 yaşında hasta yıllık mammografilerle kontrol edilmektedir. Son mammografisi ilişkide sunulmaktadır. Fizik muayenede memede kitle palpe edilmektedir. Aksillada lenf nodu ele gelmemektedir.*

- Mammografik görüntünün yorumlanmasında BI-RADS kategori sistemine göre ortaya çıkacak olasılıklar nelerdir?*
- Hastanın ilişkide sunulan mammografik bulguları nelerdir ve BI-RADS kategori sistemine göre hangi kategoriyle uyumludur?*
- Kesin tanı için hangi yöntemler kullanılabilir.*
- Geniş eksizyonla lezyon ve etrafından normal meme dokusu çıkartılan hastanın ilişkide sunulan örnek grafisi lokal kontrol açısından nasıl yorumlanabilir?*
- Histopatolojik değerlendirmede 1.5 cm'lik bir DCIS saptanmış, invazif odak görülmemiş cerrahi sınırlarda tümör saptan-*

*mamıştır. Genel olarak definitif tedavi seçeneğinin belirlenmesi için esas alınacak kriterler nelerdir?*

- DCIS'da bilateral ve multisentrik olma olasılıkları % kaçtır?*
- DCIS'da lokal kontrol için cerrahi tedavi seçenekleri nelerdir?*
- DCIS'da mastektomi endikasyonları nelerdir?*
- Hastamıza ait patoloji raporunda lezyonun 1.5 cm, düşük grade'li olduğu komedonekroz içermediği, tümörsüz geniş cerrahi sınırla lezyonun çıkartıldığı anlaşılmıştır. Yapılan işlem definitif tedavi açısından yeter midir?*
- Aksiller diseksiyon yapılmalı mıdır? Neden?*

### ***Kolorektal Kanser Olgusu***

*64 yaşında bir erkek hasta, acil servise “ayağa kalktığıında” başdönmesi yakınmasıyla başvurur. Öyküsünde geçtiğimiz hafta en az 3-4 defa kanlı dışkılaması olduğu anlaşılır. Son 6 ayda 6 kilo zayıflamıştır. Son 20 yıldır sigara ve alkol kullanmamaktadır. Eklem ağrıları için arada sırada aspirin almaktadır.*

*Fizik bakıda; kan basıncı 130/85 mmHg, kalp hızı 100/dk, ateş 36.5°C, solunum hızı 12/dk bulunur. Hafif ve regüler bir taşikardi saptanır. Karın yumuşaktır, hassasiyet, distansiyon bulunmaz. Barsak sesleri normaldir. Rektal muayenede vişne renginde dışkı bulaşır.*

*Laboratuvar testleri elektrolit profilinin normal olduğunu gösterir. Beyaz küre 7000/mm<sup>3</sup>, trombosit 240.000/ml, hemoglobin 8.1 gr/dl ve ortalama korpusküler hacim (MCV) 72 mm<sup>3</sup> (normali 86-99 mm<sup>3</sup>) bulunur. Karaciğer fonksiyon testleri normaldir.*

- *Bu aşamada hastaya hangi tanısal testler yapılmalıdır?*
- *Ayırıcı tanıda hangi hastalıkları düşünürsünüz?*
- *Hastanın kan tablosu size neyi düşündürmektedir?*

*Yapılan kolonoskopide hepatik fleksuranın proksimalinde sesil, lümene protrüde 3 cm çapında bir kitle bulunur. Biyopsi tanısı, az diferansiye adenokarsinom olarak gelir. Sağ hemikolektomi için cerrahi planlanır.*

- *Preoperatif değerlendirme için hangi testler yapılmalıdır?*
- *Elektif kolon cerrahisi postoperatif cerrahi alan enfeksiyonu açısından hangi tür operasyonlar arasında sınıflandırılır?*

*Antibiyotik profilaksisi gerekli midir? Profilaksi için antibiyotik seçimi ve uygulamasında temel kurallar nelerdir?*

*Sağ hemikolektomi yapılır peroperatif ve postoperatif bir komplikasyonla karşılaşılmaz ve patoloji sonucu evre B1 kolon adenokarsinomu gelir.*

- Modifiye Astler-Coller veya TNM evreleme sistemlerini tanımlayınız.*
- Hangi klinik ve patolojik faktörler hastanın sağ kalımını belirler?*
- Bu hastaya adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi önerilmeli midir?*
- Bu hastanın evresine göre 5 yıllık sağ kalım oranı nedir?*
- Kolorektal poliplerden kolon invaziv kanser gelişiminde olası genetik değişiklikler nelerdir?*

## **NESNEL ÖRGÜN KLİNİK SINAVI'NA NASIL HAZIRLANILIR?**

### ***Nesnel Örgün Klinik Sınav Neleri Ölçer?***

- Öykü almak/sunmak/rapor etmek: Genellikle standardize edilmiş bir hasta için gönüllü veya jüri üyesi kullanılır.
- Fizik bakı: Adayın becerileri bir gönüllü veya manken üzerinde sınanır.
- Veri yorumlama becerisi: Adayın bilgilerini klinik bulgulara, radyolojik bulgulara vs. uygulaması istenir.
- Girişim becerileri: Genellikle mankenler üzerinde çeşitli girişim becerileri araştırılır.
- İletişim becerileri: Öykü almanın dışında da adayın iletişim becerilerini sınar. Genellikle standardize edilmiş bir hasta için gönüllü biri veya jüri üyesi kullanılır.
- Tutum: “Simule” edilen özel bir durumda alınması beklenen tutumları sınar.

### ***Jüri üyeleri neyi değerlendiriyor?***

Yeterlilik ve bir becerinin, bilginin ve/veya tutumun açık seçik gösterilmesi istenmektedir.

- Kendine güvenen bir yaklaşım
- Beceri ve hızlı çalışma
- Analiz ve sentez yeteneği
- Ustalık
- Teorik bilginin pratiğe uygulanabilmesi
- Yanıtların kapsamlı ve net olması
- İyi iletişim (hastayla veya jüri üyesiyle)

### ***NÖKS nasıl puanlandırılır?***

Her jüri üyesinde o istasyonla ilgili yanıtların yer aldığı bir kontrol listesi vardır. Bu kontrol listesinde yer alan her bir basamak aday tarafından gerçekleştirilirse o istasyondan tam puan alınır.

***NÖKS'te başarılı olmak için  
neler yapılmalı?***

- Sınav yerine zamanında ulaşınız
- Sınavda kendinizi tanıtmayı vve hastaya adını-soyadını sormayı unutmayınız.
- Hastaya kibar, sabırlı ve anlayışlı davranınız.
- Aydınlatılmış onam ve hastaya ait bilginin gizliliği ilkelerini unutmayınız.
- Tüm davranışlarınızın (hastayı doğru muayene pozisyonuna getirmek, bir girişim öncesinde hastadan onay almak, enfeksiyon riskine karşı eldiven giymek vs.) jüri üyesi tarafından puanlandığını biliniz.
- Bu sınavda her durağın önceden hazırlanmış yazılı bir çerçevesi olduğunu, jüri üyesinin bunun dışına çıkmayacağını biliniz.
- Sınavdan önce NÖKS'te sınanabilecek becerileri gözden geçiriniz.

- Konuları her yönüyle okuyunuz. Örneğin, endokrin cerrahisiyle ilgili bir durakta, hem tiroid anatomisinin hem de tiroid muayenesinin/muayene bulgularının/bunlara göre tedavi yaklaşımlarının sorulacağını biliniz.
- Klinik sorunları tanı/tedavi akış şemaları içinde değerlendirme alıştırmaları yapınız.

### ***Yararlanılan Kaynaklar***

1. *Türk Cerrahie Derneği Tüzüğü*
2. *Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu İç Yönergesi*
3. *Terzi C. Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi, İletişim Yayınları, 2000.*
4. *O'neill P, Dornan T. Core Clinical Skills for OSCEs in Medicine, Churcill Livingtone, 2000.*

### ***Sınav Hazırlığı İçin Önerilen Kaynaklar***

1. *Schwartz's Principles of Surgery*
2. *Sabinston's Textbook of Surgery*
3. *Current Diagnosis and Treament in Surgery*
4. *Maingots Abdominal Operations*
5. *Shackelford Surgery of the Alimentary Tract*
6. *Greenfield Textbook of Surgery*
7. *Hardy's Textbook of Surgery*
8. *Oxford Textbook of Surgery*
9. *Sayek Temel Cerrahi*

**TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK (BOARD)  
SINAVINA BAŞVURU FORMU**

Adı, Soyadı: .....  
Doğum Tarihi ve Yeri: .....  
Adres: .....  
.....  
Tel.: .....  
Fax: .....  
e-posta: .....  
Tıp Fakültesi: .....  
Mezuniyet Yılı: .....  
Uzmanlık Eğitimi: .....  
Kurumu: .....  
Uzmanlık Eğitimine Başladığı Yıl: .....  
Uzmanlık Eğitimini Tamamladığı Yıl: .....  
Klinik Şefi/Anabilim Dalı Başkanı: .....

Adayın Adı Soyadı  
İmza ve Tarih

(Onay)\*  
Klinik Şefi/ABD Başkanı  
İmza ve Tarih

\* Son yıl asistanları için istenir.

**Not:** Başvuru formu ile birlikte sınav giriş ücreti olarak **İş Bankası Meşrutiyet Şubesi 4213-30440-20415** veya **Vakıflar Bankası Numune Bürosu Banka Kod: 378 Hesap No: 2006538** nolu hesaba yatırılan 10 milyon TL'nin dekontunun gönderilmesi gereklidir.

**TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ**  
**3. TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK (BOARD)**  
**SINAVI**

**SINAV TARİHİ: 12 NİSAN 2003**

**SON BAŞVURU TARİHİ: 1 NİSAN 2003**

**BAŞVURU ADRESİ:**  
**TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK KURULU**  
**TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ**  
**SAĞLIK SOKAK NO : 11/5**  
**SIHHİYE / ANKARA**  
**TEL: (0-312) 433 15 19 • FAX: (0-312) 432 12 91**



# Türk Cerrahi Yeterlilik Belgesi

Genel Cerrahi Uzmanı



Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu'nun belirlediği tüm koşulları yerine getirmiş,  
yapılan sınavlarda başarılı olmuş ve bu belgeyi  
almaya hak kazanmıştır.



Prof. Dr. İskender Sapek  
Türk Cerrahi Derneği ve  
Yeterlilik Kurulu Başkanı  
Ankara, 29 Ocak 2001