

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. Seher Demirer (Başkan) Prof. Dr. M. Faik Özçelik (2. Başkan) Doç. Dr. Betül Bozkurt (Genel Sekreter)
Prof. Dr. Neşet Köksal
Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp
Doç. Dr. Settar Bostanoğlu
Doç. Dr. Ersin Öztürk
Doç. Dr. Ali Konan

Denetleme Kurulu

Doç. Dr. Mutlu Doğanay Prof. Dr. Orhan Kozak Doç. Dr. Mete Dolapçı

TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK SINAVI

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

CYS'nin ilk basamağı olan yazılı sınavına girebilmek için genel cerrahi uzmanlık eğitimi tamamlamış olmak ya da genel cerrahi asistanları için gerekli rotasyonların tamamlanmış olması ve asistan karnesinde yer alan cerrahi uygulamalarını belirtilen minimum sayıda gerçekleştirmiş olmak gereklidir. CYS'nin ikinci basamağı olan sözlü sınava sadece uzmanlık eğitimi tamamlamış cerrahlar katılabilir.

Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS)

I. Aşaması

CYS'nin 1. aşaması bilgi ölçmeye yönelik çoktan seçmeli bir sınavdır. Yılda iki kez Türk Cerrahi Derneği Merkezi ve TCD'nin belirlediği merkezlerde yapılır. Ayrıca iki yılda bir gerçekleştirilen Ulusal Cerrahi Kongresi bünyesinde yapılmaktadır. Bu sınava uzmanlık eğitimlerinin son yıllarında olan tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar da katılabilir.

Sınav sonuçları sadece sınava katılanlara bildirilir.

CYS'nin birinci basamağı ilk olarak 21.6.2000 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilmiş olup 125 soru

sorulmuştur. İlerleyen zamanlarda soru bankasının oluşturulması ve sürekli güncellenmesi ile sınav daha örgün bir yapıya dönüştürülmüş olup soru sayısı arttırılarak günümüzde 150 soru ile yapılmaktadır. Sınavda yanlışlar doğruları götürmemektedir.

CYS'na ait bazı sınav örneklerine TCD web sayfasından ulaşılabilir ve sınavdaki konulara göre soru dağılımı ve soruların zorluk derecesi hakkında bilgi sahibi olunabilir.

Bu sınavda yer alan bazı sorular aşağıda örnek olarak verilmiştir.

1. 1- Delici kesici alet yaralanması ile acil polikliniğe başvuran 28 yaşındaki hastanın yapılan muayenesinde sol alt kadranda karna nazif bir yaralanma tespit ediliyor. Hemodinamisi stabil olan hasta 4. saatin sonunda akut karın bulguları gelişmesi nedeniyle ameliyata alınıyor. Yapılan eksplorasyonda, sigmoid kolonda bir adet tam kat ve lümenin %50'sinden fazlasını kaplayan yaralanma ve lokal peritonit dışında bir bulgu saptanmıyor. Bu bilgilere göre bu hastada en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. a) Lup ileostomi
 - b. b) Kısmi sigmoid rezeksiyonu ve anastomoz
 - c. c) Sol hemikolektomi, uç ileostomi, müköz fistül
 - d. d) Sigmoid lup kolostomi
 - e. e) Hartmann prosedürü
1. 2- Hipovolemik şokta, kardiovasküler cevabın oluşmasında reseptör etkileriyle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a. a) α_1 adrenerjik reseptörler arteriollerde vazokonstrüksiyona neden olurlar
 - b. b) α_1 adrenerjik reseptörler, sistemik vasküler resistansta ve kan basıncında artmaya yol açarlar
 - c. c) β_1 adrenerjik reseptörler, kalp hızını artırır
 - d. d) β_1 adrenerjik reseptörler, miyokardın kontraktilitesini azaltırlar
 - e. e) β_1 adrenerjik reseptörler, kardiak outputu artırır
1. 3- Pankreas adenokarsinomu nedeniyle yapılan laparotomide aşağıdaki bulgulardan hangi pankreas rezeksiyonu için kesin kontraendikasyon oluşturmaz?
 - a. a) Karaciğer metastazı varlığı
 - b. b) Çölyak lenf bezi tutulumu
 - c. c) Portal ven invazyonu
 - d. d) Peritoneal implantların varlığı
 - e. e) Karaciğer hiler lenf bezi tutulumu
1. 4- İyileşme dokusunda yaranın kuvveti aşağıdaki kollajen tiplerinden hangisiyle orantılıdır?
 - a. a) Tip I
 - b. b) Tip II
 - c. c) Tip III
 - d. d) Tip IV
 - e. e) Tip V
1. 5- Arteriyel kanda pH=7,28, PO₂=95mmHg, PCO₂=25mmHg, HCO₃=15 mEq/lit olan künt karın travmalı hipotansif bir hastanın resüsitasyonu sırasında metabolik asidozu düzeltmenin en iyi yolu aşağıdakilerden hangisinin verilmesidir?
 - a. a) Trihidroksimetilaminometan (THAM)
 - b. b) Sodyum bikarbonat
 - c. c) Dengeli tuz solusyonu
 - d. d) Vazopressor
 - e. e) Kolloid

1. 6- Papiller tiroid kanseri nedeni ile total tiroidektomi + fonksiyonel (modifiye radikal) boyun disseksiyonu uygulanmış 45 yaşındaki olguda ameliyat bölgesinde nüks saptanmıştır. E uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. a) Sternokleidomastoid kasın çıkarılması ile birlikte kitle ekstirpasyonu
 - b. b) Boyun bölgesine ışın tedavisi uygulanması
 - c. c) Kitle ekstirpasyonu ile birlikte boyunda 5. Seviyeye inilerek henüz metastatik olmayan lenf nodlarının da çıkarılması
 - d. d) Radikal boyun disseksiyonu yapılması
 - e. e) Nüks olduğu kabul edilen dokunun ultrasonografi ile lokalize edilerek sınırlı olarak çıkarılması
1. 7- 55 yaşında bir erkek hasta 2 günden beri distansiyon, kusma, kramp tarzında karın ağrısı ve obstipasyondan yakınmaktadır. Hasta ağrının şiddetlendiğini ve yaygınlaştığını belirtmektedir. Bu hastada karın ağrısının en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
 1. a) Perfore peptik ülser
 2. b) Akut apandisit
 3. c) Barsak obstrüksiyonu ve perforasyon
 4. d) Kolesistit
 5. e) Divertikülit
1. 8- Aşağıdaki kasık fitiği tiplerinden hangisinde obstrüksiyon olmadan strangülasyon olabilir?
 - a. a) İnkersere direk fitik
 - b. b) İnkersere indirek fitik
 - c. c) İnkersere femoral fitik
 - d. d) Richter fitiği
 - e. e) Kayma fitik

Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS)

II. Aşaması

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

CYS'nin II. Aşaması ilk defa 2001 ve 2002'de Ankara'da Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) tipinde gerçekleştirilmiş olup halen aynı nitelikte devam edilmektedir.

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 "simule" 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 oluşur. Bölümleri ve soruları aşağıda örnek olarak verilmiştir.

1. Kısım: Klinik beceri değerlendirmesi

Travmalı Hastaya Yaklaşım: Birincil muayene ve Resusitasyon İstasyonu

Bu istasyonda adayın bir maket üzerinde travma hastasına yaklaşımı, basamaklar halinde değerlendirilir. Bu bölüm sınav puanının %20'sini oluşturur.

Soru:

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

Bu sorunun cevabı aşağıdaki aşamaları içermelidir

- a) Hava yolunun değerlendirilmesi
- b) Solunumun değerlendirilmesi.
- c) Dolaşım ve kanama kontrolünün değerlendirilmesi
- d) Nörolojik durumunun değerlendirilmesi
- e) Eş zamanlı yapılmayı gereken diğer işlemler

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 puanının %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 yapılıp yapılmadığını saptaması, sonucun klinik uygulamalara uygun olup olmadığını yorumlaması istenir.

3. Kısım: Canlı senaryo ile klinik değerlendirme

Bu istasyonda adaylardan "simüle" bir hastadan ayrıntılı öykü almaları, tanı ve tedavi yaklaşımında bulunmaları istenir.

Bu bölüm sınav puanının %25'ini oluşturur. Ayrıca adaylardan hastaya bundan sonraki takibi için bir epikriz hazırlamaları istenir.

Örnek:

Bu istasyonda, simüle hasta, gastroözofagial reflüsü olan bir hasta rolü üstlenir ve kendisinden ayrıntılı öykü alınmasını, tanı ve tedavi yaklaşımının oluşturulmasını ve bu sürecin hastayla paylaşılmasını / bilgilendirilmesini ve sonunda da bir epikriz hazırlanması istenir.

Bu istasyon aşağıdaki aşamaları içermelidir:

Hasta kabulü

Hasta kimlik bilgileri

-Yakınma

-Öz geçmiş

-Alışkanlıklar

- Soy geçmiş

- Sistemik muayene (Hastanın muayene bulguları adayın sorularına cevaben jüri üyesi tarafından adaya verilir)

-Ön tanı

-Tanıya yönelik araştırmalar için adayın ne istediği öğrenilir

Bu aşamada adaya hastanın özofagus-mide-duodenum pasaj grafisi, üst GIS endoskopisi, özofagus biyopsisinin patoloji sonucu, hemogram, sedim, kan biyokimyası gibi verileri sunulur.

- Tedavinin planlanmasını yapması istenir

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

- Epikriz hazırlanması istenir

Bu şekildeki temel başlıklarda adayın, uygun bilgi / becerilere sahip olup olmadığı ve iletişim becerileri sınanır.

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 sınanır. 4 olgu ile sınav puanının %40'ını oluşturur. Bu kısma örnek olarak olgular 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 desteği verebilirsiniz.*
- – *Parenteral beslenme desteği sağlamak için hangi yollar kullanılabilir?*
- – *Bu hastanın beslenme desteği açısından günlük gereksinimlerini nasıl hesaplarsınız ve neler verirsiniz?*
- – *Hastaya verilecek 1800 kkal (nonprotein) miktarını karşılamak için hangi içerikteki solüsyonları hangi miktarda kullanırsınız.*

Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi tedavisi olgusu

Abundan 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 PCO₂ ve plazma HCO₃ 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 mekanizması nasıldır?*
- – *Böylesi bir hastada derhal ve/veya kanla birlikte verilmesi en uygun parenteral solüsyon hangisidir? Neden?*
- – *pH=7.32 olan bu hastaya derhal bikarbonat infüzyonu yaparmısınız? Neden?*

Hasta abondan kanamanın sürmesi üzerinde ameliyata alınıyor. Ameliyatta duodenum arka duvarda kanayan ülser suture 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 mamografilerle kontrol edilmektedir. Son mammografisi ilişikte 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 ilişikte 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 ilişikte sunulan örnek grafisi lokal kontrol açısından nasıl yorumlanabilir?
- – Histopatolojik değerlendirmede 1.5 cm'lik bir DCIS saptanmış, invazif odak görülmemiş cerrahi sınırlarda tümör saptanmamıştır. 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 komedo nekroz 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 $7000/\text{mm}^3$, trombosit $240.000/\text{ml}$, hemoglobin 8.1 gr/dl ve ortalama korpusküler hacim (MCV) 72 mm^3 (normali $86-99 \text{ mm}^3$) 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 fexsuranın 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 SINAVA NASIL HAZIRLANILIR?

Nesnel Örgün Klinik Sınav Neleri Ölçer?

- • Öykü almak/sunmak/rapor etmek: Genellikle standardize edilmiş bir hasta için simüle hasta 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 simüle hasta kullanılır.
- • Tutum: "Simüle" 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 ve 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 Cerrahce 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, Churchill Livingstone, 2000.*

Sınav Hazırlığı İçin Önerilen Kaynaklar

- 1. *Schwartz's Principles of Surgery*
- 2. *Sabiston's Textbook of Surgery*
- 3. *Current Diagnosis and Treatment 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 Cerrahi Yeterlilik Sınavı Kılavuzu

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 Eđitimini Tamamladığı Yıl:

Klinik Őefi/Anabilim Dalı BaŐkanı:

Adayın Adı Soyadı (Onay)*

İmza ve Tarih Klinik Őefi/ABD BaŐkanı

İmza ve Tarih

* Son yıl asistanları için istenir.

Not: Başvuru formu ile birlikte sınav giriŐ ücreti olarak Vakıflar Bankası-Merkez Őubesi IBAN: TR22 0001 5001 5800 7297 2045 92 nolu hesaba yatırılan 25 TL'nin dekontunun gönderilmesi gereklidir.

Türk Cerrahi Yeterlilik Sınavı Kılavuzu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

3. TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK (BOARD) SINAVI

SINAV TARİHİ:

SON BAŞVURU TARİHİ:

BAŞVURU ADRESİ:

TÜRK CERRAHİ YETERLİLİK KURULU TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ KORU MH. IHLAMUR
CD. NO:26 ÇAYYOLU/YENİMAHALLE /ANKARA

Tel : 0 312 241 99 90

Faks: 0 312 241 99 91

ONLİNE BAŞVURU:

<http://www.turkcer.org.tr/yeterlik/yazilisinav.php>