

DES DE PHARMACIE

Niveau 1

Niveau 2 :

Option : Pharmacie hospitalière - pratique et recherche

Pharmacie industrielle et biomédicale

NOM Prénom :	Nom marital :
Né(e) le :	Année du concours :
Centre Hospitalier ou Etablissement :	Stage : <input type="checkbox"/> PUI <input type="checkbox"/> extrahospitalier <input type="checkbox"/> hors PUI <input type="checkbox"/> industriel
Service d'affectation :	
Chef de service :	Responsable du domaine :

<input type="checkbox"/> Pharmacie clinique et dispensation <input type="checkbox"/> Pharmacie clinique générale <input type="checkbox"/> Pharmacie clinique spécialisée, quoi : <input type="checkbox"/> Pharmacocinétique, métabolisme des médicaments, adaptation de posologie <input type="checkbox"/> Recherche biomédicale et thérapeutique, essais thérapeutiques <input type="checkbox"/> Pharmacologie et toxicologie appliquée <input type="checkbox"/> Autres, quoi :	<input type="checkbox"/> Préparation et contrôle <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Préparations pharmaceutiques : fabrication et contrôle <input type="checkbox"/> Analyse instrumentale <input type="checkbox"/> Thérapies d'origine biologique <input type="checkbox"/> Accréditation, certification, AQ <input type="checkbox"/> Autres, quoi :
<input type="checkbox"/> Economie de la santé et vigilances <input type="checkbox"/> Pharmacoéconomie <input type="checkbox"/> Economie et systèmes de santé, épidémiologie <input type="checkbox"/> Sécurité et veille sanitaire, vigilances <input type="checkbox"/> Documentation, communication, information médicale <input type="checkbox"/> Organisation et gestion hospitalière, plitique des achats <input type="checkbox"/> Autres, quoi :	<input type="checkbox"/> Stérilisation et dispositifs médicaux <input type="checkbox"/> Stérilisation <input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux <input type="checkbox"/> Hygiène hospitalière, eau à l'hôpital <input type="checkbox"/> Ingénierie du conditionnement et de la stérilisation ?? <input type="checkbox"/> Organes artificiels, .. <input type="checkbox"/> Autres, quoi :



- Interventions techniques et descriptions des activités réalisées (max 15 lignes) :

- Activités d'enseignement : NON OUI , thème :
lieu :

- Recherche : Thème :
 Poster Communication orale Publication
Titre :

Lieu ou revue :

Bilan :

	EVALUATION			
	INSUFFISANT	MOYEN	BON	EXCELLENT
Apport du stage / Connaissances				
Disponibilité de l'encadrement				

Remarque :

Date