

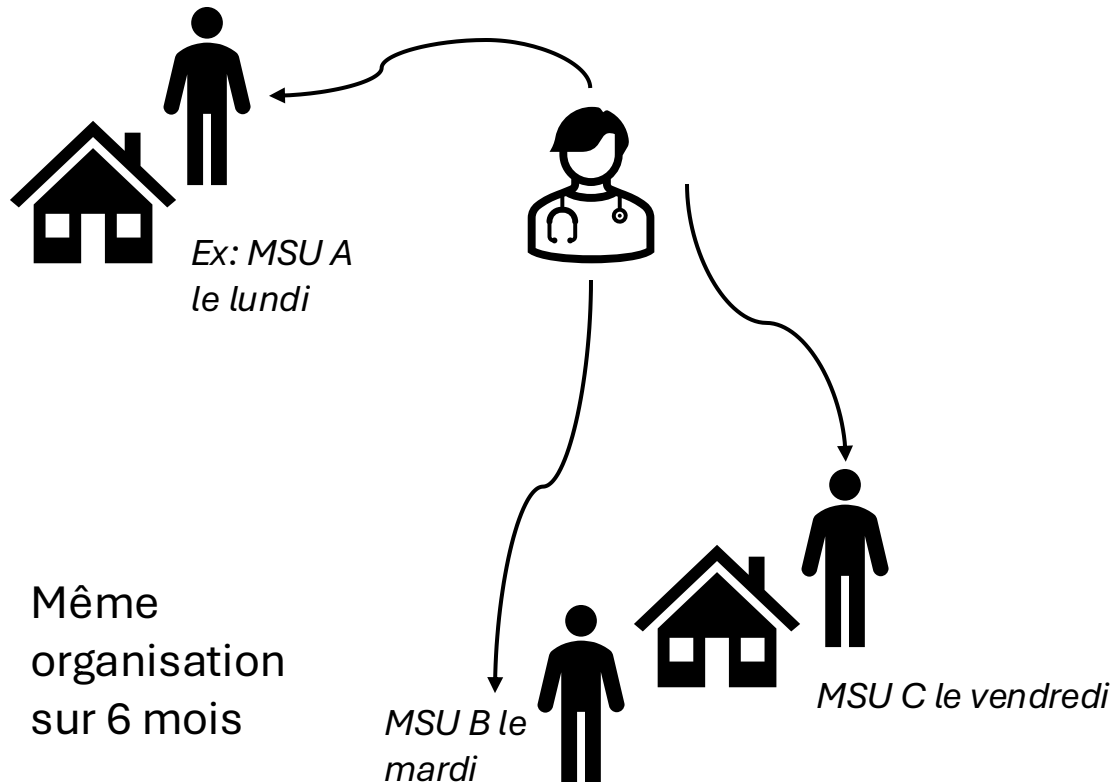
Stage praticien niveau 1

Déroulement

- **72 jours** de stage obligatoires
 - **En médecine générale**
 - Soit 3 jours par semaine pendant 24 semaines (1 semestre = 26 semaines)
- Possibilité de réaliser des journées **supplémentaires** dans d'autres structures de soins primaires :
 - Paramédicales : cabinet infirmier, de kinésithérapie ...
 - Médicales : Autres professions de santé libérales, officines, structure d'HAD, de planning familial ...
 - Nécessité de signature d'une convention. Pas de rémunération pour les professionnels accueillants.

2 modèles coexistent :

- Le modèle « Trio »



- Le modèle « Praticien principal »

Novembre	Décembre	Janvier
Praticien principal	Praticien(s) secondaire(s)	Praticien(s) secondaire(s)
<i>MSU A</i>	<i>MSU B 15 jours puis MSU C 15 jours</i>	<i>MSU C</i>

Février	Mars	Avril
Praticien(s) secondaire(s)	Praticien(s) secondaire(s)	Praticien principal
<i>MSU B 15 jours puis MSU D</i>	<i>MSU D 15 jours puis MSU A</i>	<i>MSU A</i>



ATTENTION

Bien établir rapidement la **convention** et la **planification** et les faire parvenir à Vanessa HERRY au début du semestre (med.mg@univ-brest.fr)

Annexe à la convention-cadre relative à l'accueil des internes effectuant un stage en dehors du centre hospitalier universitaire de rattachement

NOM et Prénom de l'interne concerné : _____ Dates du semestre considéré : _____ Type de stage (stage auprès du praticien, SASPAS, pôle mère-enfant, ...) : _____

NOM Prénom	Novembre*	Décembre*	Janvier*	Février*	Mars*	Avril*	Total nbre de jours	Signature MSU
MSU Principal								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
TOTAL DE JOURS EN MEDECINE GENERALE								
MS Spécialiste								
MS Spécialiste								
MS Spécialiste								
MS Para médicaux								
MS Para médicaux								
MS Para médicaux								
Terrain de stage non prescripteur								
Terrain de stage non prescripteur								
TOTAL								

*Inscrire le nombre de jours travaillés
À transmettre à : med.mg@univ-brest.fr

Page 3 sur 5

Annexe à la convention-cadre relative à l'accueil des internes effectuant un stage en dehors du centre hospitalier universitaire de rattachement

NOM et Prénom de l'interne concerné : _____ Dates du semestre considéré : _____ Type de stage (stage auprès du praticien, SASPAS, pôle mère-enfant, ...) : _____

NOM Prénom	Novembre*	Décembre*	Janvier*	Février*	Mars*	Avril*	Total nbre de jours	Signature MSU
MSU Principal								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
MSU Complémentaire								
TOTAL DE JOURS EN MEDECINE GENERALE								
MS Spécialiste								
MS Spécialiste								
MS Spécialiste								
MS Para médicaux								
MS Para médicaux								
MS Para médicaux								
Terrain de stage non prescripteur								
Terrain de stage non prescripteur								
TOTAL								

*Inscrire le nombre de jours travaillés
À transmettre à : med.mg@univ-brest.fr

Page 3 sur 5