

*Collège Français de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire*

**Dossier d’admissibilité à l’examen du Collège CTCV**

**Relevé des activités opératoires**

 **Chirurgie Vasculaire**

**Nom du candidat ………………………..Prénom …………………………..**

Liste des interventions par rubriques

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’intervention | Nombre d’interventions – **1er opérateur** | Nombre d’interventions – **2nd opérateur**  | Période. |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
| **Total** |   |  |   |

Validation du Chef de Service

Nom

Date Signature