



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

Log Book

ویژه کارآموزان بخش داخلی



تهیه کنندگان:

دکتر سید غلامعلی جورسرای (رئیس دانشکده پزشکی)، دکتر رقیه اکبری (معاون آموزشی بالینی و دستیاری دانشکده پزشکی)، دکتر مریم قائمی امیری (مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه)، دکتر فرزین صادقی (مدیر دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده)، سمیه اولادی (کارشناس ارزشیابی و امتحانات دانشگاه)، دکتر محمد علی بیانی (مدیر گروه آموزشی داخلی)، دکتر سید حسن عابدی (معاون آموزشی بالینی مرکز آیت الله روحانی)، دکتر محسن وکیلی (مسئول دوره کارآموزی گروه داخلی)، دکتر پیام سعادت (مدیر دفتر توسعه آموزش بالینی مرکز آیت الله روحانی)، یگانه تقی زاده (کارشناس آموزش گروه بخش داخلی)، سیده صدیقه سلیمانیان (مسئول آموزش مرکز آیت الله روحانی)



محل الصاق عکس

مشخصات کارآموز

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی:
تاریخ شروع دوره: تاریخ اتمام دوره:

اساتید بخش داخلی

دکتر محمد علی بیانی (فوق تخصص غدد بالغین)، دکتر زلیخا معززی (فوق تخصص غدد بالغین)، دکتر ندا مفتاح (فوق تخصص غدد بالغین)، دکتر فرشید اولیایی (فوق تخصص نفرولوژی)، دکتر رقیه اکبری (فوق تخصص نفرولوژی)، دکتر معصومه اصغرپور (فوق تخصص نفرولوژی)، دکتر کاترین بهزاد (فوق تخصص گوارش)، دکتر جواد شکری شیروانی (فوق تخصص گوارش)، دکتر سید حسن عابدی ولوکلائی (فوق تخصص گوارش)، دکتر سید محمدتقی حمیدیان (فوق تخصص گوارش)، دکتر مهرداد کاشی فرد (فوق تخصص گوارش)، دکتر سامان الهوتی (فوق تخصص گوارش)، دکتر منصور بابایی (فوق تخصص روماتولوژی)، دکتر بهناز یوسف قهاری (فوق تخصص روماتولوژی)، دکتر محسن وکیلی صادقی (فوق تخصص خون و سرطان)، دکتر صادق صداقت (فوق تخصص خون و سرطان)، دکتر مجید نبی پور (فوق تخصص خون و سرطان)، دکتر حمیدرضا نوروزی (متخصص داخلی)، دکتر محمود منادی (فوق تخصص ریه)، دکتر حامدمهدی نژاد (فوق تخصص ریه)، دکتر علی پور حسن (فوق تخصص ریه)، دکتر علی اصغر منوچهری (متخصص پزشکی قانونی)

شناسنامه درس / عنوان دوره: کارآموزی داخلی تعداد واحد: ۹ واحد نام مسئول دوره: دکتر محسن وکیلی

گروه هدف: کارآموزان داخلی

مکان برگزاری: گروه آموزشی داخلی (گوارش، خون، روماتولوژی، ریه، غدد، نفرولوژی، اورژانس) در مراکز آموزشی و درمانی

آیت الله روحانی و شهید دکتر بهشتی، شهید یحیی نژاد. آدرس الکترونیکی گروه: Internalmedbabol@gmail.com



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	اهداف
۵	روش کار و مقررات تکمیل لاگ بوک
۶	برنامه و مقررات کلی بخش داخلی
۹	توانمندی های مورد انتظار
۱۰	جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش داخلی (فرم شماره ۱)
۱۹	جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی (فرم شماره ۲)
۲۲	جدول ارزشیابی مهارت های بالینی مشاهده ای در بخش داخلی (فرم شماره ۳)
۲۳	جدول ارزشیابی پرونده نویسی بیماران در بخش داخلی (فرم شماره ۴)
۲۵	جدول ثبت و ارزشیابی اطلاعات مربوط به گزارش صبحگاهی (فرم شماره ۵)
۲۶	جدول ارزشیابی فعالیت کارآموز در اورژانس و کشیک ها (فرم شماره ۶)
۲۶	جدول ارزشیابی معرفی بیمار در راند بخش (فرم شماره ۷)
۲۷	جدول ثبت فعالیت در درمانگاه داخلی (فرم شماره ۸)
۳۲	جدول ارزشیابی فعالیت در درمانگاه داخلی (فرم شماره ۹)
۳۳	جدول ثبت اطلاعات در کشیک شبانه (فرم شماره ۱۰)
۳۶	جدول ثبت اطلاعات مربوط به پیگیری (follow up) بیمار (فرم شماره ۱۱)
۳۷	جدول ارزشیابی ارائه کنفرانس در بخش (فرم شماره ۱۲)
۳۸	جدول ارزشیابی کارآموز توسط دستیار در بخش داخلی (فرم شماره ۱۳)
۳۹	جدول ارزشیابی مهارت های ارتباطی (فرم شماره ۱۴)
۴۰	پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای کارآموزان در گروه آموزشی داخلی
۴۱	فرم ارزیابی آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX)
۴۲	فرم ارزیابی مهارت علمی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)
۴۳	ارزشیابی نهایی کارآموزان داخلی



مقدمه:

دفترچه ای را که پیش رو دارید جهت ثبت فعالیت های مستمر شما در طول دوره سه ماهه کارآموزی داخلی است. در طول این دوره، در زمینه های مختلف آموزشی و مهارت های بالینی تجربیات گوناگون را کسب خواهید نمود و مهارت های جدیدی را بصورت مستقل و یا تحت نظارت اساتید، آموزش می یابید. دفترچه یادداشت های روزانه (Log Book) که در اختیار شما قرار می گیرد، در واقع ابزاری است برای تجارب بالینی که نقشی اساسی در آموزش شما دارد. تجزیه و تحلیل این اطلاعات توسط اساتید، راهنمای ارزنده ای برای پی بردن به کاستی ها آموزشی و رفع نواقص آن از طرف شما خواهد بود. خوشبختانه گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی بابل، با توجه به داشتن اعضای هیات علمی مجرب، متخصص و فوق تخصص، همواره ترکیب و تنوع مناسبی از بیماران را برای آموزش دانشجویان در اختیار دارد. امید است تا در پایان دوره به سطح بالاتری از توانمندی و شایستگی بالینی دست یابید.



اهداف کتابچه:

این کتابچه با اهداف ذیل تهیه شده است:

- ثبت دقیق و منظم کلیه تجارب بالینی، آموزشی و عملی در بخش داخلی
- کمک به ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش‌های بالینی توسط اعضای هیات علمی گروه داخلی.
- پی بردن به نقاط قوت و ضعف آموزش دانشجویان
- دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به منظور بررسی کلیه تجاربی که دانشجویان در طی دوره سه ماهه کارآموزی بخش داخلی بدست می‌آوردند.

روش کار و مقررات مربوط به تکمیل Log Book:

- تکمیل Log Book باید از ابتدای دوره کارآموزی آغاز گردد. برای کاهش موارد خطا در ثبت اطلاعات توصیه می‌شود که دفترچه لاگ بوک (گزارش روزانه) را همواره به همراه داشته باشید.
- کارآموز باید اقدامات عملی و فعالیت‌های آموزشی خود را بر اساس لاگ بوک روزانه ثبت و به امضاء استاد مربوطه در جداول مندرج در Log Book برساند.
- کارآموز موظف است فعالیت خود را در راند آموزشی بخش در همان روز ثبت و به امضای استاد برگزار کننده راند برساند.
- گروه آموزشی می‌تواند در هر زمان که تشخیص دهد Log Book را جهت بررسی در اختیار خود گیرد.
- کارآموز موظف است Log Book خود را در پایان دوره به مسئول آموزش مرکز تحویل دهد.
- نگهداری این دفترچه تا پایان بخش مربوطه الزامی است و باید برای محاسبه نمره نهایی به بخش ارائه شود.
- چنانچه کارآموز دفترچه خود را ارائه ندهد، امتیاز مربوطه را کسب نخواهد کرد و حق اعتراض از وی سلب خواهد شد.



برنامه و مقررات کلی بخش داخلی

هر کارآموز باید :

- ساعت ۷:۳۰ دقیقه صبح الی ۲ بعدازظهر در بخش مربوطه حضور فیزیکی داشته (به جز در روزهای کشیک که در آن موارد با نظر اساتید مربوطه می توانند ساعت ۱۳ جهت حضور در کشیک بخش را ترک نمایند) و در تمام کلاسهای گزارش صبحگاهی، گراند راند، کلاسهای دیگر آموزشی طبق برنامه آموزشی بیمارستان شرکت نماید.
- کارآموز در تمام این ساعات (ویزیتها، درمانگاهها و) زیر نظر استاد و رزیدنت مربوطه عمل نماید.
- کارآموز موظف است در اولین ساعات هر روز کاری، شرح حال کامل بیماران را بنویسد .
- ساعات کشیک کارآموز در روزهای غیر تعطیل از ساعت ۱۳ الی ۲۰ عصر در اورژانس بیمارستان آیت اله روحانی می باشد.
- کارآموز موظف است در تمام ساعات کشیک در بیمارستان حضور داشته و کلیه فعالیت های ایشان با نظارت رزیدنت ارشد کشیک صورت پذیرد.
- به هنگام کشیک شبانه، رزیدنت ارشد به عنوان مسئول بخش تلقی شده و اجرای دستوراتش الزامی است.
- در صورت ترک کشیک توسط کارآموز بر اساس مقررات گروه داخلی، کشیک های اضافی به وی تعلق می گیرد و در صورت تکرار، برای کارآموز تجدید دوره اعمال خواهد شد.
- کارآموز باید بر اساس برنامه گروه مربوطه و آموزش مرکز، در درمانگاه حضور یابد.
- کارآموزان درمانگاه باید قبل از استاد در درمانگاه حضور یافته و اقدام به اخذ شرح حال و تشکیل پرونده جهت بیماران مراجعه کننده نمایند.
- حضور و غیاب کارآموزان توسط اساتید، مسئول آموزش، دفاتر حضور و غیاب بخش و دستیاران انجام شده و غیبت در برنامه های آموزشی، باعث کسر نمره نهایی در پایان ترم شده و به منزله غیبت برای تمام ساعات آن روز تلقی می گردد.
- انضباط، سلوک و رفتار مناسب با شان و منزلت پزشک از اهم قوانین بخش است.
- در محاسبه نمره پایان بخش موارد ذیل در نظر گرفته می شود.



۱- نمره **Log Book** شامل :

- فعالیت کارآموز در اورژانس
- ارائه گزارش صبحگاهی (حداقل دوبار در طول دوره برای هر گروه با نظر مدیر گروه و استاد مربوطه)
- پرونده نویسی (شرح حال، ثبت به موقع علائم حیاتی)
- راند بخشی (یاد داشت روزانه کارآموز بستری کننده)
- فعالیت درمانگاهی
- ارائه کنفرانس (حداقل یکبار در ماه برای هر گروه)
- مهارت ارتباطی
- ارزیابی کارآموز توسط دستیار

۲- آزمون شفاهی در انتهای دوره

۳- نمره چک لیست **Mini-CEX**

۴- نمره چک لیست **DOPS**

۵- چک لیست ارزیابی اخلاق حرفه ای

۶- نمره آزمون **OSCE** پایان دوره

۷- امتحان کتبی پایان دوره

منابع اصلی درس:

- 1- Harrison's Principle Of Internal Medicine
- 2- Cecil Essentials of Medicine

برنامه کلی کارآموزان در روتیشن داخلی

ایام هفته / ساعت	۷-۸	۸-۹	۹-۱۰	۱۰-۱۱	۱۱-۱۲	۱۴-۱۴	۱۴-۱۹
شنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گزارش صبحگاهی	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید *شروع درمانگاه	راند با اساتید شروع درمانگاه کنفرانس درون بخشی	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی
یکشنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گزارش صبحگاهی	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید *شروع درمانگاه	راند با اساتید شروع درمانگاه کنفرانس درون بخشی	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی
دوشنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گزارش صبحگاهی	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید *شروع درمانگاه	راند با اساتید شروع درمانگاه کنفرانس درون بخشی	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی
سه شنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گزارش صبحگاهی	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید *شروع درمانگاه	راند با اساتید شروع درمانگاه کنفرانس درون بخشی	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی
چهارشنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید *شروع درمانگاه	گردد راند	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی
پنجشنبه	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	گرفتن شرح حال و ثبت در پرونده	*ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران	*راند با اساتید	*راند با اساتید *کنفرانس درون بخشی	*پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران	کشیک در اورژانس بیمارستان روحانی

***مهارتها و توانمندی هایی که کارآموزان که باید در بخش داخلی کسب نموده و قادر به**

انجام آن بطور مستقل باشند. گزارش آن در فرم شماره ۲ ثبت گردد:

۱. گرفتن شرح حال کامل و معاینه فیزیکی دقیق

۲. نحوه نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه

۳. انجام ABG (بر روی مدل)

۴. انجام ECG (بر روی مدل)

۵. توانائی تفسیر Chest X-Ray

۶. توانائی تفسیر عکس ساده شکم

۷. توانایی تفسیر CBC

۸. گرفتن فشار خون



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش از تاریخ لغایت

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تشخیص اولیه	نکات مهم در درمان و معاینه بیمار	پیگیری و تشخیص نهایی	نام و امضا استاد/دستیار
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی – گرفتن فشار خون

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام و امضاء دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت			
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف	
					مستقل						بانظارت
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در Skill lab – انجام ABG و تفسیر آن

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام و امضاء استاد / دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت			
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف	
					مستقل						بانظارت
۱											
۲											
۳											



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی – گرفتن EKG

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام وامضاء دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت		
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف
۱										
۲										
۳										

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی – توانایی تفسیر CBC

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام وامضاء دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت		
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی – تفسیر عکس شکم

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام و امضاء استاد / دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت		
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش داخلی – تفسیر گرافی قفسه سینه

ردیف	شماره پرونده	بخش	تاریخ انجام	نقش کارآموز		نام و امضاء استاد / دستیار	تاریخ	کیفیت انجام مهارت		
				مشاهده	انجام دهنده			خوب	متوسط	ضعیف
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										



فرم شماره ۳: جدول ثبت مهارت های بالینی مشاهده ای در بخش داخلی

نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف	نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف
	نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده			نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده	
									۱
									۲
نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف	نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف
	نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده			نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده	
									۱
									۲
نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف	نام و امضاء دستیار	نام پروسیجر:			ردیف
	نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده			نام بخش	تاریخ مشاهده	شماره پرونده	
									۱
									۲



فرم شماره ۴: جدول ارزشیابی پرونده نویسی بیماران (اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی، سیر پیشرفت روزانه و...)

فعالیت ها/ کیفیت ارائه					فعالیت ها/ کیفیت ارائه				
ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	عالی (۴)		ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	عالی (۴)	
				۱- ثبت علت بستری					۱- ثبت علت بستری
				۲- ثبت شرح حال بیمار					۲- ثبت شرح حال بیمار
				۳- ثبت معاینات بیمار					۳- ثبت معاینات بیمار
				۴- تاریخ و امضاء پرونده					۴- تاریخ و امضاء پرونده
				۵- ثبت تشخیصی افتراقی					۵- ثبت تشخیصی افتراقی
				۶- نوشتن Progress note					۶- نوشتن Progress note
				۷- ثبت علائم حیاتی بیمار					۷- ثبت علائم حیاتی بیمار
				۸- نوشتن خلاصه پرونده					۸- نوشتن خلاصه پرونده
				جمع					جمع
تاریخ و امضای اتند مربوطه					تاریخ و امضای اتند مربوطه				
فعالیتها/ کیفیت ارائه					فعالیتها/ کیفیت ارائه				
ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	عالی (۴)		ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	عالی (۴)	
				۱- ثبت علت بستری					۱- ثبت علت بستری
				۲- ثبت شرح حال بیمار					۲- ثبت شرح حال بیمار
				۳- ثبت معاینات بیمار					۳- ثبت معاینات بیمار
				۴- تاریخ و امضاء پرونده					۴- تاریخ و امضاء پرونده
				۵- ثبت تشخیصی افتراقی					۵- ثبت تشخیصی افتراقی
				۶- نوشتن Progress note					۶- نوشتن Progress note
				۷- ثبت علائم حیاتی بیمار					۷- ثبت علائم حیاتی بیمار
				۸- نوشتن خلاصه پرونده					۸- نوشتن خلاصه پرونده
				جمع					جمع
تاریخ و امضاء استاد مربوطه					تاریخ و امضاء استاد مربوطه				



فرم شماره ۴: جدول ارزشیابی پرونده نویسی بیماران (اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی، سیر پیشرفت روزانه و....)

فعالیت ها/کیفیت ارائه					فعالیت ها/کیفیت ارائه				
(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی		(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی	
				۱- ثبت علت بستری					۱- ثبت علت بستری
				۲- ثبت شرح حال بیمار					۲- ثبت شرح حال بیمار
				۳- ثبت معاینات بیمار					۳- ثبت معاینات بیمار
				۴- تاریخ و امضاء پرونده					۴- تاریخ و امضاء پرونده
				۵- ثبت تشخیصی افتراقی					۵- ثبت تشخیصی افتراقی
				۶- نوشتن Progress note					۶- نوشتن Progress note
				۷- ثبت علائم حیاتی بیمار					۷- ثبت علائم حیاتی بیمار
				۸- نوشتن خلاصه پرونده					۸- نوشتن خلاصه پرونده
				جمع					جمع
تاریخ و امضای اتند مربوطه					تاریخ و امضای اتند مربوطه				
فعالیتها/کیفیت ارائه					فعالیتها/کیفیت ارائه				
(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی		(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی	
				۱- ثبت علت بستری					۱- ثبت علت بستری
				۲- ثبت شرح حال بیمار					۲- ثبت شرح حال بیمار
				۳- ثبت معاینات بیمار					۳- ثبت معاینات بیمار
				۴- تاریخ و امضاء پرونده					۴- تاریخ و امضاء پرونده
				۵- ثبت تشخیصی افتراقی					۵- ثبت تشخیصی افتراقی
				۶- نوشتن Progress note					۶- نوشتن Progress note
				۷- ثبت علائم حیاتی بیمار					۷- ثبت علائم حیاتی بیمار
				۸- نوشتن خلاصه پرونده					۸- نوشتن خلاصه پرونده
				جمع					جمع
تاریخ و امضاء استاد مربوطه					تاریخ و امضاء استاد مربوطه				



فرم شماره ۵: جدول ارزیابی اطلاعات مربوط به گزارش صبحگاهی* (Morning Report)

تاریخ ارائه				فعالیت ها/کیفیت ارائه	تاریخ ارائه	تاریخ ارائه							
(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی	فعالیت ها/کیفیت ارائه	(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی	فعالیت ها/کیفیت ارائه	(۱) ضعیف	(۲) متوسط	(۳) خوب	(۴) عالی
				نحوه ارائه شرح حال بیمار					نحوه ارائه شرح حال بیمار				
				تشخیص و تشخیص افتراقی					تشخیص و تشخیص افتراقی				
				اقدامات تشخیصی و درمانی					اقدامات تشخیصی و درمانی				
				ارائه خلاصه					ارائه خلاصه				
مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:					مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:								
				نحوه ارائه شرح حال بیمار					نحوه ارائه شرح حال بیمار				
				تشخیص و تشخیص افتراقی					تشخیص و تشخیص افتراقی				
				اقدامات تشخیصی و درمانی					اقدامات تشخیصی و درمانی				
				ارائه خلاصه					ارائه خلاصه				
مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:					مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:								
				نحوه ارائه شرح حال بیمار					نحوه ارائه شرح حال بیمار				
				تشخیص و تشخیص افتراقی					تشخیص و تشخیص افتراقی				
				اقدامات تشخیصی و درمانی					اقدامات تشخیصی و درمانی				
				ارائه خلاصه					ارائه خلاصه				
مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:					مهر و امضاء دستیار ارشد کشیک مربوطه:								

*حداقل ۲ مورد گزارش صبحگاهی ضروری می باشد.



فرم شماره ۶: جدول ارزشیابی فعالیت کارآموزان در اورژانس و کشیک‌ها

ردیف	عنوان	بلی	خیر
۱	حضور مداوم در بخش و اورژانس و راند تحویل کشیک		
۲	ثبت شرح حال بیماران و حضور در CPR		
۳	پیگیری روند درمانی بیمار		
۴	نتیجه نهایی: <input type="checkbox"/> قابل قبول <input type="checkbox"/> غیر قابل قبول		
۵	نام و امضاء دستیار مسئول کارآموزان:		

فرم شماره ۷: جدول ارزشیابی معرفی بیمار در راند بخش*

ردیف	فعالیت ها/کیفیت ارائه	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)	تاریخ و امضاء استاد مربوطه:
	نحوه معرفی بیماران بستری					تاریخ و امضاء استاد مربوطه:
	ارائه شرح حال و تشخیص افتراقی					
	بیان سیر بیماری					
	جمع					
تاریخ و امضاء استاد مربوطه:						
	نحوه معرفی بیماران بستری					تاریخ و امضاء استاد مربوطه:
	ارائه شرح حال و تشخیص افتراقی					
	بیان سیر بیماری					
	جمع					
تاریخ و امضاء استاد مربوطه:						
	نحوه معرفی بیماران بستری					تاریخ و امضاء استاد مربوطه:
	ارائه شرح حال و تشخیص افتراقی					
	بیان سیر بیماری					
	جمع					
تاریخ و امضاء استاد مربوطه:						

* توسط استاد برگزار کننده راند آموزشی و در همان روز پر شود



فرم شماره ۸: جدول ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت درمانگاه از تاریخ لغایت

ردیف	زمان حضور کارآموز	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	تشخیص اولیه	داروهای تجویز شده	آزمایش ها و روش های تشخیصی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							



فرم شماره ۸: جدول ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت درمانگاه از تاریخ لغایت

ردیف	زمان حضور کارآموز	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	تشخیص اولیه	داروهای تجویز شده	آزمایشات و روش های تشخیصی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							



فرم شماره ۸: جدول ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت درمانگاه از تاریخ لغایت

ردیف	زمان حضور کارآموز	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	تشخیص اولیه	داروهای تجویز شده	آزمایشات و روش های تشخیصی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							



فرم شماره ۸: جدول ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت درمانگاه از تاریخ لغایت

ردیف	زمان حضور کارآموز	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	تشخیص اولیه	داروهای تجویز شده	آزمایشات و روش های تشخیصی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							



فرم شماره ۸: جدول ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت درمانگاه از تاریخ لغایت

ردیف	زمان حضور کارآموز	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	تشخیص اولیه	داروهای تجویز شده	آزمایشات و روش های تشخیصی	نام و امضاء استاد/دستیار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							



فرم شماره ۹: جدول ارزشیابی فعالیت در درمانگاه داخلی

ردیف	فعالیت ها/کیفیت ارائه				تاریخ	فعالیت ها/کیفیت ارائه				تاریخ
	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)		عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)	
					گرفتن شرح حال و انجام معاینه					گرفتن شرح حال و انجام معاینه
					بررسی سیر و سابقه بیماری					بررسی سیر و سابقه بیماری
	زمان حضور فراگیر					زمان حضور فراگیر				
	مجموع					مجموع				
	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه				
					گرفتن شرح حال و انجام معاینه					گرفتن شرح حال و انجام معاینه
					بررسی سیر و سابقه بیماری					بررسی سیر و سابقه بیماری
	زمان حضور فراگیر					زمان حضور فراگیر				
	مجموع					مجموع				
	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه				
					گرفتن شرح حال و انجام معاینه					گرفتن شرح حال و انجام معاینه
					بررسی سیر و سابقه بیماری					بررسی سیر و سابقه بیماری
	زمان حضور فراگیر					زمان حضور فراگیر				
	مجموع					مجموع				
	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه				



فرم شماره ۱۰: ثبت اطلاعات مربوط به کشیک عصر

امضاء دستیار ارشد	گزارش کشیک		تاریخ کشیک	شماره
	بیمارهای فوت شده (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه علت فوت)	بیماران بستری شده توسط کارآموز (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه، بخش بستری)		
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵



فرم شماره ۱۰: ثبت اطلاعات مربوط به کشیک عصر

امضاء دستیار ارشد	گزارش کشیک		تاریخ کشیک	شماره
	بیمارهای فوت شده (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه علت فوت)	بیماران بستری شده توسط کارآموز (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه، بخش بستری)		
				۶
				۷
				۸
				۹
				۱۰



فرم شماره ۱۰: ثبت اطلاعات مربوط به کشیک عصر

امضاء دستیار ارشد	گزارش کشیک		تاریخ کشیک	شماره
	بیمارهای فوت شده (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه علت فوت)	بیماران بستری شده توسط کارآموز (شماره پرونده، نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تشخیص اولیه، بخش بستری)		
				۱۱
				۱۲
				۱۳
				۱۴
				۱۵



فرم شماره ۱۱: جدول ثبت اطلاعات مربوط به پیگیری (Follow up) بیمار

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	علت ارجاع	نتیجه follow up	امضاء دستیار ارشد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					



فرم شماره ۱۲: جدول ارزشیابی ارائه کنفرانس در بخش داخلی

ردیف	موضوع: تاریخ:	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)	مهر و امضای استاد یا دستیار مربوطه
۱	موضوع: تاریخ: ۱- محتوا و نحوه ارائه مطلب ۲- استفاده از منابع مختلف ۳- آرایه مطالب (مقالات) جدید					
۲	موضوع: تاریخ: ۱- محتوا و نحوه ارائه مطلب ۲- استفاده از منابع مختلف ۳- آرایه مطالب (مقالات) جدید					
۳	موضوع: تاریخ: ۱- محتوا و نحوه ارائه مطلب ۲- استفاده از منابع مختلف ۳- آرایه مطالب (مقالات) جدید					
۴	موضوع: تاریخ: ۱- محتوا و نحوه ارائه مطلب ۲- استفاده از منابع مختلف ۳- آرایه مطالب (مقالات) جدید					



فرم شماره ۱۳: جدول ارزشیابی کارآموز توسط دستیار در بخش داخلی

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....

دستیار محترم

با سلام

کارآموزان بیمارستان موظفند که در شروع هر بخش، خود را به دستیار معرفی نمایند. لطفا در پایان بخش با توجه به معیارهای زیر، کارآموز مربوطه را ارزیابی نمایید.*

ردیف	موضوع
۱	رعایت شئونات و اخلاق حرفه ای (رفتار با بیماران و همکاران، پوشیدن روپوش و نصب اتیکت)
۲	حضور فعال و به موقع در گزارش صبحگاهی
۳	حضور فعال و به موقع در راند آموزشی روزانه بخش
۴	حضور فعال و به موقع در درمانگاه
۵	حضور فعال و به موقع در اورژانس
۶	کیفیت پرونده نویسی بیمار در بخش و اورژانس
۷	شرکت فعال در کنفرانس های علمی، گرانند راند و
۸	کسب مهارت های عملی بالینی در بخش و اورژانس

<input type="checkbox"/> ۱۰۰ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۷۵ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۵۰ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۲۵ امتیاز
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

* جهت بررسی لاگ بوک توسط گروه آموزشی و اعلام نمره دانشجو، کسب حداقل ۷۵ امتیاز از این فرم الزامی است.

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای دستیار ارشد



فرم شماره ۱۴: جدول ارزشیابی مهارت های ارتباطی

ردیف	فعالیت ها/کیفیت ارائه	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	فعالیت ها/کیفیت ارائه	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	برقراری ارتباط موثر با بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	برقراری ارتباط موثر با بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	برقراری ارتباط موثر با همکاران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	برقراری ارتباط موثر با همکاران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	توان جلب اعتماد بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	توان جلب اعتماد بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	استفاده از عکس العمل غیر کلامی					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	استفاده از عکس العمل غیر کلامی					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	قابل فهم بودن کلمات					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	قابل فهم بودن کلمات					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	جمع					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	جمع					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	برقراری ارتباط موثر با بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	برقراری ارتباط موثر با بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	برقراری ارتباط موثر با همکاران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	برقراری ارتباط موثر با همکاران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	توان جلب اعتماد بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	توان جلب اعتماد بیماران					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	استفاده از عکس العمل غیر کلامی					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	استفاده از عکس العمل غیر کلامی					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	قابل فهم بودن کلمات					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	قابل فهم بودن کلمات					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	جمع					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	جمع					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه
	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه	تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه					تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه

نام و نام خانوادگی

جمع نهایی:

امضای مسئول دوره کارآموزی



پرسشنامه ارزیابی رفتار حرفه ای کارآموزان گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی دانشجو : **گروه آموزشی :**

ردیف	گویه ها	گروه آموزشی :				
		ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	بسیار خوب (۴)	عالی (۵)
۱	با بیماران محترمانه برخورد می کند.					
۲	با اساتید و سایر فراگیران محترمانه برخورد می کند.					
۳	حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.					
۴	اسرار بیماران را حفظ می کند.					
۵	اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و با حوصله به بیمار ارائه می کند					
۶	وظایف محوله را به درستی انجام می دهد.					
۷	در صورت نیاز، به فراگیران دیگر کمک می کند.					
۸	خطاهای خود را می پذیرد.					
۹	در نگهداری تجهیزات پزشکی دقت و توجه کافی دارد					
۱۰	با پرسش از اساتید سعی می کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را برطرف سازد.					
۱۱	در مواجهه با بیماران عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب و... رعایت می کند					
۱۲	از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می کند.					
۱۳	در تمام امور به شرافت، درستکاری و حفظ شئونات پزشکی پای بند میباشد.					
۱۴	منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهد.					
۱۵	به موقع در بخش حاضر می شود.					
۱۶	از جملات تحقیر آمیز استفاده نمی کند.					
۱۷	پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.					

کسب حداقل ۷۰ درصد نمره (۶۰ از ۸۵) جهت گذراندن دوره الزامی است.

امضای ارزیابی شونده

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده/مهر و امضا



فرم ارزیابی آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX) / دوره آموزشی داخلی

مشکل بالینی مورد ارزیابی:

تاریخ ارزیابی:

نام و نام خانوادگی کارآموز/کارآموز:

محیط: بخش درمانگاه اورژانس بیمار: جدید پیگیری شماره پرونده:

بدون نظر*	بالاتر از حد انتظار	در حد انتظار	حد مرزی	پائین تر از حد انتظار	موضوع	ردیف
صفر	۷-۹	۵-۷	۳-۵	۱-۳		
					گرفتن تاریخچه بیمار	۱
					مهارت های معاینه بالینی	۲
					قضاوت بالینی	۳
					مهارت های مشاوره	۴
					مهارت ارتباطی، اخلاق حرفه ای و توجه به بیمار	۵
					توانمندی های بالینی کلی	۶
					جمع نهایی	۷

*بدون نمره: لطفا این مورد را در صورتی علامت بزنید که مهارت مورد نظر مشاهده نشده است و در نتیجه قادر به نمرده دهی نیستید.

پیچیدگی مشکل بالینی (با توجه به سنوات تحصیلی فراگیر) کم متوسط زیاد

لطفا نقاط قوت و نقاط ضعف فراگیر و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را ثبت کنید.

نام و نام خانوادگی آزمونگر

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی آزمون شونده

مهر و امضا



فرم ارزیابی مهارت علمی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)، دوره آموزشی داخلی

نام و نام خانوادگی کارآموز: شماره پرونده بیمار: تاریخ ارزیابی:

پروسیجر مورد ارزیابی: محیط: بخش درمانگاه اورژانس

بدون نظر*	بالاتر از حد انتظار	در حد انتظار	حد مرزی	پائین تر از حد انتظار	نمره
صفر	۷-۹	۵-۷	۳-۵	۱-۳	
					۱ کسب رضایت آگاهانه
					۲ اطلاع از اندیکاسیون ها و آناتومی
					۳ مرحله آمادگی قبل از پروسیجر
					۴ رعایت شرایط استریل
					۵ استفاده از آرام بخش و بی حسی
					۶ توانایی تکنیکی
					۷ درخواست کمک در صورت نیاز
					۸ اقدامات پس از پروسیجر
					۹ مهارت ارتباطی و رفتار حرفه ای
					۱۰ مهارت کلی در انجام پروسیجر

*بدون نمره: لطفاً این مورد را در صورتی علامت بزنید که مهارت مورد نظر مشاهده نشده است و در نتیجه قادر به نمرده دهی نیستید.

درجه سختی پروسیجر (با توجه به سنوات تحصیلی فراگیر) کم متوسط زیاد

لطفاً نقاط قوت و نقاط ضعف فراگیر و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را ثبت کنید.

نام و نام خانوادگی آزمونگر

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی آزمون شونده

مهر و امضا



ارزشیابی نهایی کارآموزان داخلی

تام و نام خانوادگی کارآموز:

*نمره کارآموز شامل موارد زیر می باشد:

ردیف	موضوع	سقف نمره	نمره کسب شده
۱	نمره Log Book	۲	
۲	آزمون شفاهی در انتهای دوره	۲	
۳	نمره چک لیست Mini-CEX	۳	
۴	نمره چک لیست DOPS	۱	
۵	چک لیست ارزیابی اخلاق حرفه ای	۲	
۶	نمره آزمون OSCE پایان دوره	۳	
۷	نمره امتحان کتبی	۷	
۸	نمره نهایی	۲۰	

امضا معاون آموزشی مرکز

امضا مدیر گروه