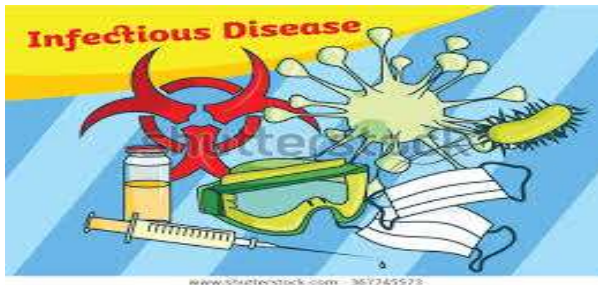




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بابل

Log Book

ویژه کارورزان بخش عفونی



تهیه کنندگان:

دکتر معصومه بیانی (مدیر گروه و معاون پژوهشی گروه عفونی)، دکتر مهران شگری (معاون آموزشی و مسئول دوره کارآموزی و کارورزی گروه عفونی)، سیاره حسین زاده (کارشناس آموزش گروه عفونی)، سیده صدیقه سلیمانیان (مسئول آموزش مرکز آیت الله روحانی)



محل الصاق عکس

مشخصات کارورز

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

اساتید بخش عفونی

دکتر معصومه بیانی ، استاد، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری
دکتر مصطفی جوانیان، دانشیار، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری
دکتر مهران شکری ، استادیار، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری
دکتر محمود صادقی، استادیار ، متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری

شناسنامه درس / عنوان دوره: کارورزی عفونی تعداد واحد: ۴ واحد نام مسئول دوره: دکتر معصومه بیانی

گروه هدف: کارورزان عفونی

مکان برگزاری: گروه آموزشی عفونی (بخش عفونی و درمانگاه) در مراکز آموزشی و درمانی آیت الله روحانی و شهید یحیی نژاد می باشد.

آدرس الکترونیکی گروه: Infectious.dep@gmail.com



فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۴ | مقدمه |
| ۴ | اهداف |
| ۵ | روش کار و مقررات تکمیل لاگ بوک |
| ۵ | برنامه و مقررات کلی بخش عفونی |
| ۱۰ | توانمندی های مورد انتظار |
| ۱۱ | جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش عفونی (فرم شماره ۱) |
| ۱۳ | جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی (فرم شماره ۲) |
| ۱۷ | جدول ارزشیابی مهارت های بالینی مشاهده ای در بخش عفونی (فرم شماره ۳) |
| ۱۸ | جدول ارزشیابی پرونده نویسی بیماران در بخش عفونی (فرم شماره ۴) |
| ۲۰ | جدول ثبت و ارزشیابی اطلاعات مربوط به گزارش صبحگاهی (فرم شماره ۵) |
| ۲۱ | جدول ارزشیابی فعالیت کارورز در اورژانس و کشیک ها (فرم شماره ۶) |
| ۲۱ | جدول ارزشیابی معرفی بیمار در راند بخش (فرم شماره ۷) |
| ۲۲ | جدول ثبت فعالیت در درمانگاه عفونی (فرم شماره ۸) |
| ۲۴ | جدول ارزشیابی فعالیت در درمانگاه عفونی (فرم شماره ۹) |
| ۲۵ | جدول ثبت اطلاعات در کشیک شبانه (فرم شماره ۱۰) |
| ۲۸ | جدول ثبت اطلاعات مربوط به پیگیری (follow up) بیمار (فرم شماره ۱۱) |
| ۲۹ | جدول ارزشیابی ارائه کنفرانس در بخش (فرم شماره ۱۲) |
| ۳۰ | جدول ارزشیابی کارورز توسط دستیار در بخش عفونی (فرم شماره ۱۳) |
| ۳۱ | جدول ارزشیابی مهارت های ارتباطی (فرم شماره ۱۴) |
| ۳۲ | پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای کارورزان در گروه آموزشی عفونی |
| ۳۳ | فرم ارزیابی آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (Mini-CEX) |
| ۳۴ | فرم ارزیابی مهارت علمی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS) |
| ۳۵ | ارزشیابی نهایی کارورزان عفونی |



مقدمه:

دفترچه ای را که پیش رو دارید جهت ثبت فعالیت های مستمر شما در طول دوره یک ماهه کارورزی عفونی 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 عفونی دانشگاه علوم پزشکی بابل، با توجه به داشتن اعضای هیات علمی مجرب، متخصص، 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 عفونی
- کمک به ارزیابی میزان اثر بخشی آموزش های بالینی توسط اعضای هیات علمی گروه عفونی.
- پی بردن به نقاط قوت و ضعف آموزش دانشجویان
- دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به منظور بررسی کلیه تجاربی که دانشجویان در طی دوره یک ماهه کارورزی بخش عفونی بدست می آورند.



روش کار و مقررات مربوط به تکمیل Log Book:

- تکمیل Log Book باید از ابتدای دوره کارورزی آغاز گردد. برای کاهش موارد خطا در ثبت اطلاعات توصیه می‌شود که دفترچه لاگ بوک (گزارش روزانه) را همواره به همراه داشته باشید.
- کارورز 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.
- کارورز 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.
- کارورز 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 کارورز دفترچه خود را ارائه ندهد، امتیاز مربوطه را کسب نخواهد کرد و حق اعتراض از وی سلب خواهد شد.

برنامه و مقررات کلی بخش عفونی

هر کارورز 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 میتوانند 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.
- کارورز در تمام این ساعات (ویزیتها، درمانگاهها و) زیر نظر استاد و رزیدنت مربوطه عمل نماید.
- کارورز موظف است در اولین ساعات هر روز کاری، بیماران را ویزیت کرده و در صورت نیاز به بستری شدن بیمار، در روز اول شرح حال کامل آن را بنویسد و در روزهای آتی، سیر و پیشرفت بیماری را ثبت نماید.
- ساعات کشیک کارورز در روزهای غیر تعطیل از ساعت ۱۳ الی ۷ صبح روز بعد و در روزهای تعطیل از ساعت ۷ صبح الی ۷ صبح روز آینده می باشد.



- کارورز موظف است در تمام ساعات کشیک در بیمارستان حضور داشته و کلیه فعالیت های ایشان با نظارت رزیدنت ارشد کشیک صورت پذیرد و حداقل ۸ کشیک در ماه داشته باشد.
- به هنگام کشیک شبانه، رزیدنت ارشد به عنوان مسئول بخش تلقی شده و اجرای دستوراتش الزامی است.
- در صورت ترک کشیک توسط کارورز بر اساس مقررات گروه عفونی، کشیک های اضافی به وی تعلق می گیرد و در صورت تکرار، برای کارورز تجدید دوره اعمال خواهد شد.
- کارورز باید بر اساس برنامه گروه مربوطه و آموزش مرکز، در درمانگاه حضور یابد.
- کارورز موظف است در بخش اورژانس از بیماران شرح حال گرفته و در صورت داشتن شرح حال، سیر بیماری را ذکر نماید. همچنین پیگیری جواب آزمایشها، مشاوره ها، نتایج درمان بیماران با هماهنگی رزیدنت مربوطه صورت پذیرد.
- حضور کارورز به همراه بیمار در صورت انتقال وی به بخش دیگر جهت انجام مشاوره یا اقدامات پاراکلینیکی الزامی است.
- کارورز باید پس از ترخیص بیمار، پرونده بیمار را تکمیل و بیمار را از طرز مصرف داروی مورد نیاز و زمان ویزیت بعدی و مسائل دیگر، آگاه نماید.
- کارورزان باید قبل از شروع بخش بعدی، برای بیماران بخش قبلی *off service note* و برای بیماران بخشی که قرار است از فردا وارد آن شوند *on service note* بنویسند.
- نوشتن *progress note* روزانه، برای بیمارانی که در بخش بستری هستند، به صورت کلاسیک¹ SOAP در ادامه برگه شرح حال دانشجویی الزامی است.
- کارورزان درمانگاه باید قبل از استاد در درمانگاه حضور یافته و اقدام به ویزیت و اخذ شرح حال و تشکیل پرونده جهت بیماران مراجعه کننده نمایند.
- حضور و غیاب کارورزان 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.
- تغییر برنامه کشیک با اعلام کتبی به آموزش تا ۲۴ ساعت قبل از شروع کشیک و با تایید دستیار مسئول اینترنتی امکان پذیر است.

¹ subjective, objective, assessment, plan



لاگ بوک کارورزان بخش عفونی،

- 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.

اهداف کلی بخش عفونی:

اهداف کلی بخش عفونی:

در پایان این دوره آموزشی کارورز باید بتواند :

- ۱- با کارکنان و سایر اعضای تیم سلامت به نحو شایسته همکاری کند.
- ۲- ویژگیهای رفتار حرفه ای مناسب را در تعاملات خود به نحو مطلوب نشان دهد. خصوصاً در شرایط مختلف بالینی ، نشان دهد که مسئولیت پذیری ، ورزیدگی و اعتماد به نفس لازم برای انجام وظایف حرفه ای را به دست آورده است.
- ۳- از بیمار مبتلا به علائم و شکایات شایع و مهم در این بخش شرح حال بگیرد ، معاینات فیزیکی لازم را انجام دهد ، تشخیص های افتراقی مهم را فهرست کند، اقدامات ضروری برای تشخیص و مدیریت مشکل بیمار را در حد مورد انتظار از پزشکان عمومی و متناسب با استانداردهای بخش بالینی محل آموزش، زیر نظر استاد مربوطه انجام دهد.
- ۴- مشکلات بیمار مبتلا به بیماریهای شایع و مهم در این بخش را تشخیص دهد ، بر اساس شواهد علمی و گایدلاینهای بومی در مورد اقدامات پیشگیری ، مشتمل بر درمان و توانبخشی بیمار در حدمورد انتظار از پزشک عمومی استدلال و پیشنهاد نماید و مراحل مدیریت و درمان مشکل بیمار را بر اساس استاندارد های بخش با نظارت سطوح بالاتر (مطابق ضوابط بخش) انجام دهد.
- ۵- پروسیجرهای ضروری مرتبط با این بخش را با رعایت اصول ایمنی بیمار ، به طور مستقل با نظارت مناسب (مطابق ضوابط بخش) انجام دهد.

اهداف ویژه :

- ۱- شناسایی بیماریهای واگیر در منطقه و کشور
- ۲- درمان و پیگیری بر اساس گایدلاین های کشوری و بومی
- ۳- جلوگیری از انتشار بیماریهای عفونی در منطقه و کشور
- ۴- مدیریت درمان کلی بیمارها بر اساس پیوست بیماریهای شایع (بروسلوز ، لپتوسپیروز ، شیگلا و.....)



۱- **نمره Log Book شامل** : (۴نمره)

- انجام مهارت های بالینی
- پرونده نویسی (گزارش روزانه، خلاصه پرونده نویسی، ثبت به موقع علائم حیاتی)
- ارائه گزارش صبحگاهی (حداقل دو بار در ماه برای هر کارورز با نظر مدیر گروه و استاد مربوطه)
- فعالیت کارورز در اورژانس
- راند بخشی
- فعالیت درمانگاهی
- ارائه کنفرانس
- ارزیابی کارورز توسط دستیار
- مهارت ارتباطی
- رفتار حرفه ای کارورزان

۲- آزمون شفاهی در انتهای دوره (۵نمره)

۳- نمره چک لیست **Mini-CEX** (۲نمره)

۴- نمره چک لیست **DOPS** (۱نمره)

۵- چک لیست ارزیابی اخلاق حرفه ای (۳نمره)

۶- نمره آزمون **OSCE** پایان دوره (۵نمره)

منابع اصلی درسی:

The principle and practice of infectious disease (Harrison2020)

برنامه کلی کارورزان در بخش عفونی

| ایام هفته/ ساعت | ۷-۸ | ۸-۹ | ۹-۱۰ | ۱۰-۱۲ | ۱۲-۱۴ |
|--------------------|-------------------------------|---|---|--|---|
| شنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | گزارش صبحگاهی | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید *شروع درمانگاه *کنفرانس درون بخشی | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده |
| یکشنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | گزارش صبحگاهی | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید *شروع درمانگاه *کنفرانس درون بخشی | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده |
| دوشنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | گزارش صبحگاهی | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید *شروع درمانگاه *کنفرانس درون بخشی | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده |
| سه شنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | گزارش صبحگاهی | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید *شروع درمانگاه *کنفرانس درون بخشی | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده |
| چهارشنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | گراند | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید *شروع درمانگاه *کنفرانس درون بخشی | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده |
| پنجشنبه | ویزیت بیماران و ثبت در پرونده | *ویزیت بیماران با دستیار *پیگیری بیماران | *راند با اساتید | *پیگیری انجام اقدامات درخواست شده پزشک برای بیماران *نوشتن خلاصه پرونده | |

***توانمندی های عملی کارورزان که باید در بخش عفونی کسب نموده و قادر به انجام آن بطور مستقل باشند. گزارش آن در فرم شماره ۲ ثبت گردد:**

- ۱- تهیه و رنگ آمیزی لام خون محیطی
- ۲-انجام و تفسیر تست کوبرکولین
- ۳-احتیاطات استاندارد به منظور کنترل عفونت همانند شستن صحیح دست
- ۴-رنگ آمیزی گرم نمونه ها
- ۵-گرفتن صحیح نمونه کشت خون

***توانمندیهای عملی که شما باید در طی دوره کارورزی بخش عفونی مشاهده نموده و گزارش آن را در فرم شماره ۳ ثبت نمایید:**

- ۱- اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی را مشاهده کند.
- ۲- تفسیر تستهای آزمایشگاهی روتین را مشاهده کند.
- ۳- اصول ایزولاسیون را رعایت نماید.
- ۴-تهیه و رنگ آمیزی لام خون محیطی و در صورت توانمندی انجام آن
- ۵-انجام و تفسیر تست توبر کولین و در صورت توانمندی انجام بر روی بیمار
- ۶-گرفتن صحیح نمونه کشت خون و در صورت توانمندی انجام آن
- ۷-نمونه گیری از حلق و در صورت توانمندی انجام بر روی بیمار
- ۸- نمونه گیری صحیح از زخم های پوستی و در صورت توانمندی انجام بر روی بیمار
- ۹- پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل و در صورت توانمندی انجام بر روی بیمار



فرم شماره ۱: جدول ثبت اطلاعات بیماران بستری در بخش عفونی 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 عفونی 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 عفونی – تهیه و رنگ آمیزی لام خون محیطی

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | | کیفیت انجام مهارت | | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------|-------------------|----------------------------|----------|---------|-----------|----------|--|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | تاریخ | نام و امضاء استاد / دستیار | (۱) عالی | (۲) خوب | (۳) متوسط | (۴) ضعیف | |
| | | | | | مستقل | با نظارت | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی – رنگ آمیزی گرم نمونه ها

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | | کیفیت انجام مهارت | | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------|-------------------|----------------------------|----------|---------|-----------|----------|--|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | تاریخ | نام و امضاء استاد / دستیار | (۱) عالی | (۲) خوب | (۳) متوسط | (۴) ضعیف | |
| | | | | | مستقل | با نظارت | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | | | | |



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی – احتیاطات استاندارد به منظور کنترل عفونت همانند شستن صحیح دست

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------|-------|---------------------------|-------|----------|---------|-----------|------------|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | | نام و امضاء استاد/ دستیار | تاریخ | (د) عالی | (ب) خوب | (ا) متوسط | (الف) ضعیف |
| | | | | | مستقل | با نظارت | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | | | | |

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی – گرفتن صحیح نمونه کشت خون

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------|-------|-----------------------------|-------|----------|---------|-----------|------------|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | | نام و امضاء مسئول تیم احیاء | تاریخ | (د) عالی | (ب) خوب | (ا) متوسط | (الف) ضعیف |
| | | | | | مستقل | با نظارت | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | | | | |



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی - نمونه گیری حلق

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | نام و امضاء استاد / دستیار | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------------------------|-------|-------------------|---------|-----------|----------|----------|--|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | | عالی (۴) | خوب (۳) | متوسط (۲) | ضعیف (۱) | | |
| | | | | | مستقل | | | | | | | با نظارت | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی - نمونه گیری صحیح از زخم های پوستی

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | نام و امضاء استاد / دستیار | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------|----------------------------|-------|-------------------|---------|-----------|----------|----------|--|
| | | | | مشاهده | تفسیر | | | عالی (۴) | خوب (۳) | متوسط (۲) | ضعیف (۱) | | |
| | | | | | مستقل | | | | | | | با نظارت | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی - پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل یا تحت نظارت

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | نام و امضاء استاد / دستیار | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|----------------------------|-------|-------------------|---------|-----------|----------|----------|--|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | | عالی (۴) | خوب (۳) | متوسط (۲) | ضعیف (۱) | | |
| | | | | | مستقل | | | | | | | با نظارت | |
| ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | | |



فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی – پونکسیون مایع آسیت

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | نام و امضاء استاد/ دستیار | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------------|---------------------------|-------|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | | | | مشاهده | انجام دهنده | | | تاریخ (۱) | تاریخ (۲) | تاریخ (۳) | تاریخ (۴) | |
| | | | | | مستقل | | | | | | | بانظارت |
| ۱ | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | |

فرم شماره ۲: جدول ارزشیابی مهارت های بالینی در بخش عفونی – انجام و تفسیر تست توپر کولین

| ردیف | شماره پرونده | بخش | تاریخ انجام | نقش کارورز | | نام و امضاء استاد/ دستیار | تاریخ | کیفیت انجام مهارت | | | | |
|------|--------------|-----|-------------|------------|-------|---------------------------|-------|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | | | | مشاهده | تفسیر | | | تاریخ (۱) | تاریخ (۲) | تاریخ (۳) | تاریخ (۴) | |
| | | | | | مستقل | | | | | | | بانظارت |
| ۱ | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | |



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

| ردیف | نام پروسیجر: | | | ردیف | نام پروسیجر: | | |
|------|--------------|--------------|---------|------|--------------|--------------|---------|
| | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش | | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش |
| ۱ | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | |
| ردیف | نام پروسیجر: | | | ردیف | نام پروسیجر: | | |
| | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش | | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش |
| ۱ | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | |
| ردیف | نام پروسیجر: | | | ردیف | نام پروسیجر: | | |
| | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش | | شماره پرونده | تاریخ مشاهده | نام بخش |
| 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 | | | | |
|----------------------------|-----------|---------|----------|--------------------------|----------------------------|-----------|---------|----------|--------------------------|
| (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 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 Progressnote | | | | | 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 | | | | |
| 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 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 | (۴) عالی | (۳) خوب | (۲) متوسط | (۱) ضعیف | تاریخ ارائه | فعالیت ها/کیفیت ارائه | (۴) عالی | (۳) خوب | (۲) متوسط | (۱) ضعیف |
|--------------------------------------|--------------------------|----------|---------|-----------|----------|--------------------------------------|--------------------------|----------|---------|-----------|----------|
| | 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 ۴ مورد گزارش صبحگاهی ضروری می باشد.



فرم شماره ۶: جدول ارزشیابی فعالیت کارورزان 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: قابل قبول <input type="checkbox"/> غیرقابل قبول <input type="checkbox"/> | | |
| ۵ | نام و امضاء دستیار مسئول کارورزان: | | |

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

| ردیف | فعالیت ها/کیفیت ارائه | | | | | تاریخ و امضاء استاد مربوطه: |
|-----------------------------|-------------------------------|---------|-----------|----------|----------------|-----------------------------|
| | عالی (۴) | خوب (۳) | متوسط (۲) | ضعیف (۱) | بسیار ضعیف (۰) | |
| | 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 عفونی از تاریخ..... لغایت.....

| ردیف | زمان حضور کارورز | 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 عفونی از تاریخ..... لغایت.....

| ردیف | زمان حضور کارورز | 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 عفونی

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



فرم شماره ۱۰: ثبت اطلاعات مربوط به کشیک شبانه

| 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 کارورز (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 شبانه

| 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 کارورز (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 شبانه

| 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 کارورز (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 عفونی

| ردیف | | (۴) عالی | (۳) خوب | (۲) متوسط | (۱) ضعیف | 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 کارورز توسط دستیار در بخش عفونی

نام و نام خانوادگی دانشجو:.....

دستیار محترم

با سلام

کارورزان بیمارستان موظفند که در شروع هر بخش، خود را به دستیار معرفی نمایند. لطفا در پایان بخش با توجه به معیارهای زیر، کارورز 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، گراند 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 | معیار | | | | |
|------|--------------------------------------|----------|---------|-----------|----------|------------|
| | | (۱) عالی | (۲) خوب | (۳) متوسط | (۴) ضعیف | (۵) ناکافی |
| | برقراری ارتباط موثر با بیماران | | | | | |
| | برقراری ارتباط موثر با همکاران | | | | | |
| | توان جلب اعتماد بیماران | | | | | |
| | استفاده از عکس العمل غیر کلامی | | | | | |
| | قابل فهم بودن کلمات | | | | | |
| | جمع | | | | | |
| | تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه | | | | | |
| | برقراری ارتباط موثر با بیماران | | | | | |
| | برقراری ارتباط موثر با همکاران | | | | | |
| | توان جلب اعتماد بیماران | | | | | |
| | استفاده از عکس العمل غیر کلامی | | | | | |
| | قابل فهم بودن کلمات | | | | | |
| | جمع | | | | | |
| | تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه | | | | | |
| | برقراری ارتباط موثر با بیماران | | | | | |
| | برقراری ارتباط موثر با همکاران | | | | | |
| | توان جلب اعتماد بیماران | | | | | |
| | استفاده از عکس العمل غیر کلامی | | | | | |
| | قابل فهم بودن کلمات | | | | | |
| | جمع | | | | | |
| | تاریخ و امضاء استاد یا دستیار مربوطه | | | | | |

نام و نام خانوادگی

جمع نهایی:

امضای مسئول دوره کارورزی :



پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای کارورزان گروه آموزشی عفونی

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

| ردیف | گویه ها | 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 عفونی

مشکل بالینی مورد ارزیابی:

تاریخ ارزیابی:

نام و نام خانوادگی کارآموز/کارورز:

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 | رتبه |
|-----------|---------------------|--------------|---------|-----------------------|--|------|
| 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

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

رضایت فراگیر از روش ارزیابی: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

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 عفونی

نام و نام خانوادگی کارورز: **شماره پرونده بیمار:** تاریخ ارزیابی: **معیط: بخش:** در مانگاه اورژانس

| ردیف | معیط | پالین تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار | بدون نظر* |
|------|----------------------------------|-----------------------|---------|--------------|---------------------|-----------|
| | | | | | | صفر |
| ۱ | کسب رضایت آگاهانه | ۱-۲ | ۳-۵ | ۵-۷ | ۷-۹ | |
| 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 | در خواست کمک در صورت نیاز | | | | | |
| ۸ | اقدامات پس از پروسیجر | | | | | |
| ۹ | مهارت ارتباطی و رفتار حرفه ای | | | | | |
| ۱۰ | مهارت کلی در انجام پروسیجر | | | | | |

*بدون نمره: لطفا این مورد را در صورتی علامت بزیند 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

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

رضایت فراگیر از روش ارزیابی: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

نام و نام خانوادگی آزمونگر
مهر و امضا

نام و نام خانوادگی آزمون شونده
مهر و امضا



ارزشیابی نهایی کارورزان عفونی

تام و نام خانوادگی کارورز:

*نمره کارورز شامل موارد زیر می باشد:

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

امضا مسئول دوره کارورزی

امضا مدیر گروه