



## برنامه آموزشی و LOG BOOK دوره کارورزی بخش داخلی



تدوین:

دانشگاه علوم پزشکی بم

معاونت آموزشی دانشکده پزشکی بم

### حضور و غیاب روزانه

غیبت موجه	غیبت غیر موجه	عدم خروجی	تاخیر ورود	
				ماه اول
				ماه دوم
				ماه سوم

ارزیابی نهایی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی .....

نام و نام خانوادگی کارآموز  تاریخ ارزیابی

۱- امتحان کتبی (حداکثر ۸ نمره):

۲- نظم و انضباط و حضور در بخش (حداکثر ۲ نمره):

۳- تکمیل LOG BOOK (حداکثر ۱۰ نمره)

۴- ضریب تشویق یا تنبیه (۱/۲۵-۰/۲۵):

۵- نمره کل (حداکثر ۲۰ نمره):

امضاء و مهر مدیر گروه

**استاد بخش:**

- ۱- دکتر خاطره محمدی
  - ۲- دکتر میثم روحانی
  - ۳- دکتر کلثوم عارف کیا
  - ۴- دکتر علی جعفری
  - ۵- دکتر عباس بهرام نژاد
  - ۶- دکتر الناز لنگری
- استاد هییت علمی
- استاد هییت علمی
- استاد هییت علمی
- استاد حق التدریس
- استاد حق التدریس
- استاد حق التدریس

**-آدرس گروه:**

**شناسنامه درس:**

نام درس: کارورزی داخلی عنوان دوره: کارورزی داخلی  
 تعداد واحد: ۱۲ نام مسئول دوره:  
 زمان برگزاری: گروه هدف: کارورزان داخلی  
 دروس پیش نیاز: کارآموزی داخلی  
 مکان برگزاری: بخش داخلی بیمارستان پاستور بم

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی .....//استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارآموز  تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰نمره)	ارائه کنفرانس از جهت کیفیت علمی و تسلط بیان(۱نمره)		
	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی(۲نمره)		
	حضور بموقع و فعال در درمانگاه(۱نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی(۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران(۱نمره)		
	تکمیل لاجبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی)(۱نمره)		
	رعایت اخلاقی حرفه ای و اسرار پزشکی(۲نمره)		
	کوئیز(۳نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی(۳/۵نمره)		
ارزیابی عملی(۴نمره)			
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارورز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارورز	
نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)			

کارورز محترم:

دفترچه ای را که پیش رو دارید جهت ثبت فعالیتهای مستمر شما در طول دوره سه ماهه کارورزی داخلی می باشد.

تقاضا می شود در حفظ این دفترچه تا پایان دوره کوشا باشید. بخشی از ارزیابی پایان دوره شما، مربوط به اطلاعات ثبت شده در این دفترچه می باشد. علاوه بر آن تجزیه و تحلیل این اطلاعات راهنمای ارزنده ای برای پی بردن به نقص ها و رفع آن خواهد بود.

مقررات تکمیل log book:

۱- کارورز موظف است که فعالیتهای علمی و مهارتهای عملی کسب شده را طبق

جداول مندرج در log book روزانه ثبت و به امضاء استاد مربوطه برساند.

۲- در طول دوره دو ماهه آموزش، اساتید گروه می توانند log book را در

اختیار گرفته و آنرا ارزیابی نمایند.

۳- در پایان دوره دو ماهه آموزشی، لازم است کارورز log book را به مدیر

گروه آموزشی تحویل نماید تا از مندرجات آن برای ارزیابی پایان دوره

استفاده نماید (۸ نمره کل پایان دوره).

۴- در صورت عدم تکمیل log book، تکرار بخش الزامی خواهد بود.

محتویات این فرم محرمانه بوده و در دفتر آموزش بیمارستان بایگانی میگردد و تنها نمره نهایی ارسال میگردد

ارزیابی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی ..... // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارآموز  تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰ نمره)	ارائه کنفرانس از جهت کیفیت علمی و تسلط بیان (نمره)		
	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (نمره)		
	حضور بمووقع و فعال در درمانگاه (نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (نمره)		
	تکمیل لاگبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (نمره)		
	رعایت اخلاقی حرفه ای و اسرار پزشکی (نمره)		
	کوئیز (نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (نمره)		
ارزیابی درون بخشی (نمره)	ارزیابی عملی (نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارآموز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارآموز	
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)			



















ماه دوم			ماه اول			خواندن لام خون محیطی جهت مالاریا و بیماریهای اندمیک اسپیروکتی
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			انجام پوکسیون مانع مفصل زانو
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			انجام پوکسیون مانع پلور
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			انجام پوکسیون مانع آسپیت
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			انجام ABG و تفسیر آن با تأیید استاد
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			گذاشتن NGT تأیید پزشک اطفال
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			گذاشتن سوند ادراری تأیید پزشک
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			انجام EKG ذکر نام بیمار و شماره پرونده و تاریخ	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

ماه دوم			ماه اول			تشخیص EKG طبیعی از غیر طبیعی با تأیید استاد	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			آماده سازی و خواندن نمونه ادرا در زیر میکروسکوپ	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

ماه دوم			ماه اول			نوشتن صحیح off service note	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

ماه دوم			ماه اول			تفسیر CBC و اندازه گیری هماتوکریت به روش میکرووتوپ	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

ماه دوم			ماه اول			تیبه لام خون محیطی و شناسایی سلولهای طبیعی و غیر طبیعی محیطی	
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء		

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			نوشتن صحیح CPR
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			نوشتن صحیح on service note
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			گذاشتن لوله تراشه
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
 استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			مشارکت در CPR با تأیید تیم CPR
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			انجام آنتیباکتریال درستی ذکر نام بیمار و تاریخ و تأیید استاد
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
 استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			تفسیر CBC تائید استاد
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			تشخیص CXR طبیعی از غیر طبیعی تائید استاد
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			انجام رنگ آمیزی گرم بر روی نمونه مایعات بدن (مایع خطه آسیت، پلور، نخاع، مفصل)
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			توانایی انجام آزمایش مدفوع OB,OP از نظر
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			توانایی تفسیر عکس ساده شکم با تائید استاد
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه دوم			ماه اول			نوشتن صحیح خلاصه پرونده
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			انجام تست PPD
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

ماه دوم			ماه اول			استفاده از گلوکومتر
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

ماه دوم			ماه اول			نمونه برداری از زخم
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر

ماه دوم			ماه اول			توانایی انجام LP
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

ماه دوم			ماه اول			توانایی انجام بوئنگسبیون مانع آسیت
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

ماه دوم			ماه اول			توانایی انجام بوئنگسبیون پلور
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

ماه دوم			ماه اول			ارائه گندراس علس تکسانسجه با استفاده از رایانه
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----  
استاد مربوطه امضاء و مهر