



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

دفترچه دوره کارورزی Log Book

بخش اطفال

تدوین:

گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

ویرایش ۹۵



کارورز محترم:

دفترچه ای را که پیش رو دارید جهت ثبت فعالیتهای مستمر شما در طول دوره سه ماهه کارورزی اطفال 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 سه ماهه آموزش، اساتید گروه می توانند log book را در اختیار گرفته و آنرا ارزیابی نمایند.

۳- در پایان دوره سه ماهه آموزشی، لازم است کارورز log book را به مدیر گروه آموزشی تحویل نماید تا از مندرجات آن برای ارزیابی پایان دوره استفاده نماید.

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

اساتید بخش:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| مدیر گروه اطفال | ۱- دکتر سعیده فیروز بخت |
| ۷- دکتر عبدالمجید عمرانی | ۲- دکتر خدیجه قاسمی |
| ۸- دکتر سیده طاهره موسوی | ۳- دکتر عامر یزدان پرست |
| ۹- دکتر بابک بیگی | ۴- دکتر محمدصالح طبیب |
| ۱۰- دکتر افشین شیرکانی | ۵- دکتر مژگان شمس |
| ۱۱- دکتر محمد رضا فریبرز | ۶- دکتر گیسو حاتمی |

آدرس گروه:

Pdgroup@bpums.ac.ir

ارزیابی نهایی عملکرد بالینی کارورز در گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی کارورز تاریخ ارزیابی

نمره نهایی کارورز	مجموع نمرات		استاد ۴		استاد ۳		استاد ۲		استاد ۱	
	غیر کتبی	کتبی	غیر کتبی	کتبی	غیر کتبی	کتبی	غیر کتبی	کتبی	غیر کتبی	کتبی

امضاء و مهر مدیر گروه

Log Book

چک لیست بررسی میزان دستیابی به حداقل های آموزشی کارورز (فعالیت در عرصه های راند، درمانگاه و اتاق عمل) هر یک از فعالیتها باید بوسیله اساتید تأیید شود.

توانایی معاینه بالینی نورال	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی معاینه بالینی ، شیرخوار ، کودک	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی معاینه بالینی نوجوان	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

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 کارورز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۳ نمره)	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره)		
	حضور به موقع و فعال در درمانگاه و طب پاسخگو (۲نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیمار (۲ نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۷ نمره)	تکمیل لاگ بوک (۱ نمره)		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) و رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲ نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (۲ نمره) OSCE (۵ نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارورز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارورز	
نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید)			

شاخصهای درمانگاه				
خیلی ضعیف (۱)	ضعیف (۲)	متوسط (۳)	خوب (۴)	بسیار خوب (۵)

شاخصهای راند				
خیلی ضعیف (۱)	ضعیف (۲)	متوسط (۳)	خوب (۴)	بسیار خوب (۵)

تذکره: تکمیل، تحویل و به همراه داشتن لاگ بوک در کلیه روزهای دوره شرط لازم جهت رد کردن نمره می باشد. عدم تکمیل و تحویل لاگ بوک منجر به عدم رد نمره می شود.

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 کارورز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۳ نمره)	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲ نمره)		
	حضور بموقع و فعال در درمانگاه و طب پاسخگو (۲ نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲ نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲ نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۷ نمره)	تکمیل لاگ بوک (۱ نمره)		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (یا توجه به آئین نامه داخلی) و رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲ نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (۲ نمره)		
	OSCE (۵ نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارورز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارورز	
نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تایید)			

شاخصهای درمانگاه	بسیار خوب (۵)	خوب (۴)	متوسط (۳)	ضعیف (۲)	خیلی ضعیف (۱)
۱- حضور					
۲- مهارت معاینه (شامل علوم حیاتی، فشار خون و عمومی)					
۳- مهارت های ارتباطی با مادر و کودک					
۴- مهارت تن سنجی و استفاده از منحنی دنور تایپ II تشخیص و تشخیص افتراقی					
۵- درخواست آزمایش و رادیولوژی					
۶- نسخه نویسی					

شاخصهای راند	بسیار خوب (۵)	خوب (۴)	متوسط (۳)	ضعیف (۲)	خیلی ضعیف (۱)
۱- حضور در	راند				
	کشیک				
	گزارش صبحگاهی				
	گراند راند				
۲- پیگیری آزمایشات و رادیولوژی	کنفرانس دوره ای				
۳- دانش کافی و توانایی استدلال و تصمیم گیری در مورد بیماران					

تذکر: تکمیل، تحویل و به همراه داشتن لاگ بوک در کلیه روزهای دوره شرط لازم جهت رد کردن نمره می باشد. عدم تکمیل و تحویل لاگ بوک منجر به عدم رد نمره می شود.

توانایی اخذ شرح حال مناسب و ارتباط صحیح و ضروری بالینی از خانواده شیرخوار و کودک	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اخذ شرح حال مناسب و ارتباط صحیح و ضروری بالینی از نوجوان و خانواده	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری رشد قد و تفسیر نتایج آن بر اساس معیار استاندارد رشد برای نوزاد	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

توانایی اندازه گیری رشد قد و تفسیر نتایج آن بر اساس منحنی استاندارد رشد برای شیرخوار و کودک	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری وزن و تفسیر نتایج آن بر اساس منحنی استاندارد رشد برای نوزاد	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری وزن و تفسیر نتایج آن بر اساس منحنی استاندارد رشد برای کودک و شیرخوار	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

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 کارورز [] تاریخ ارزیابی []

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۳ نمره)	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲نمره)		
	حضور به موقع و فعال در درمانگاه و طب پاسخگو (۲نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲ نمره)		
	تکمیل لاگ بوک (۱ نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۷ نمره)	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به این نامه داخلی) و رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی	(۲ نمره)	
	سوالات یا آزمون شفاهی (۲ نمره) OSCE (۵ نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارورز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارورز	
نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید)			

شاخصهای درمانگاه				
خیلی ضعیف (۱)	ضعیف (۲)	متوسط (۳)	خوب (۴)	بسیار خوب (۵)

شاخصهای راند				
خیلی ضعیف (۱)	ضعیف (۲)	متوسط (۳)	خوب (۴)	بسیار خوب (۵)

تذکر: تکمیل، تحویل و به همراه داشتن لاگ بوک در کلیه روزهای دوره شرط لازم جهت رد کردن نمره می باشد. عدم تکمیل و تحویل لاگ بوک منجر به عدم رد نمره می شود.

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 کارورز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۳ نمره)	حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی (۲ نمره)		
	حضور بموقع و فعال در درمانگاه و طب پاسخگو (۲ نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲ نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۲ نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۷ نمره)	تکمیل لاگ بوک (۱ نمره)		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) و رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲ نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (۲ نمره)		
	OSCE (۵ نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارورز			
آزمون کتبی پایان بخش		نمره کتبی کارورز	
نمره کارورز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید)			

شاخصهای درمانگاه	بسیار خوب (۵)	خوب (۴)	متوسط (۳)	ضعیف (۲)	خیلی ضعیف (۱)
۱- حضور					
۲- مهارت معاینه (شامل علوم حیاتی، فشار خون و عمومی)					
۳- مهارتهای ارتباطی با مادر و کودک					
۴- مهارت تن سنجی و استفاده از منحنی دنور تایپ II تشخیص و تشخیص افتراقی					
۵- درخواست آزمایش و رادیولوژی					
۶- نسخه نویسی					

شاخصهای راند	بسیار خوب (۵)	خوب (۴)	متوسط (۳)	ضعیف (۲)	خیلی ضعیف (۱)
۱- حضور در	راند				
	کشیک				
	گزارش صبحگاهی				
	گراند راند				
کنفرانس دوره ای					
۲- پیگیری آزمایشات و رادیولوژی					
۳- دانش کافی و توانایی استدلال و تصمیم گیری در مورد بیماران					

تذکر: تکمیل، تحویل و بهمهراه داشتن لاگ بوک در کلیه روزهای دوره شرط لازم جهت رد کردن نمره می باشد. عدم تکمیل و تحویل لاگ بوک منجر به عدم رد نمره می شود.

توانایی اندازه گیری دور سر و تقسیم نتایج آن بر اساس معنی استاندارد رشد برای کودک و شیرخوار	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری دور سر و تقسیم نتایج آن بر اساس معنی استاندارد رشد برای نوزاد	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری دور سر و تقسیم نتایج آن بر اساس معنی استاندارد رشد برای کودک و شیرخوار	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

درستی انجام اقدامات فوق الذکر مورد تأیید است-----

استاد مربوطه امضاء و مهر

توانایی اندازه گیری دور ستیجه و تفسیر نتایج آن براساس منحنی استاندارد رشد برای نوزاد	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی اندازه گیری BMI و تفسیر نتایج آن براساس منحنی استاندارد رشد	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی ارزیابی نحوه تکامل (Development) در جوانب مختلف با استفاده از ابزارهای موجود (Denver و ...)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

استفاده از ساکشن	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از وسایل آکسپن درماتی	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از وارنر	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از الکتروپاتور	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تزیینات داخل بومبسی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تزیینات داخل عروقی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام پاس اکسی متری

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

اندازه گیری زمان سیلان خون

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی گرفتن شرح حال تغذیه ای زیر ۶ ماهه و ارائه مشاوره تغذیه ای به خانواده

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی گرفتن شرح حال تغذیه ای ۳ تا ۶ ماهه و ارائه مشاوره تغذیه ای به خانواده یکسال و ارائه مشاوره تغذیه ای به خانواده

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی گرفتن شرح حال تغذیه ای سال دوم و ارائه مشاوره تغذیه ای به خانواده

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی ارائه مشاوره جهت پیشگیری از حوادث (مسمومیتها، سوختگی، سقوط از ارتفاع، خفگی و ...) کاهش خطرات جین را بلندگی، برق گرفتگی و ...

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی ارائه مشاوره به خانواده بوزاد در مورد تغذیه با شیر مادر، الگوهای طبیعی خواب و بیداری، دفع ادرار و مدفوع، تست های غیر ناگهانی و واکسیناسیون و مکمل های غذایی و ویتامینی و انجام گننه در پسران.

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی رسم شجره نامه در هنگام مواجهه با یک بیماری احتمالی ژنتیکی در یک خانواده

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تهیه لام خون محیطی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از گالوپومر

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از نوار ادراری

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تزریقات عضلانی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تزریقات زیرجلدی

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی پیگیری بیماری های مزمن شایع
 کودکان با در نظر گرفتن عوارض بیماری و
 تاثیر آن بر روی رشد، نمو و عملکرد
 عاطفی، اجتماعی و اقتصادی خانواده

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توانایی ارزشیابی شدت دهید رانانسیون
 براساس شرح حال و معاینه بالینی

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گذاشتن سیوند
 اداری (پسر)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گذاشتن بونه
 تراشه

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گذاشتن بونه
 معده

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گرفتن ECG استاندارد

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از دستگاه
 الکتروشوک

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

پولکسیون مانع تجاع	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تنفس با آمبوگک	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

خونگیری شیرینی	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

خونگیری وریدی	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

کیارت در انجام CPR	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

استفاده از نیوبیزر	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

مشاهده رک گیری	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گذاشتن سوند ادرازی (د کتر)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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