



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دفترچه دوره کارآموزی Log Book

بخش داخلی



گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

ویرایش ۹۷

اساتید بخش:

۱ - دکتر محمد رضا کلانتر هرمزی مدیر گروه

۲- دکتر اعظم امینی

۳- دکتر مهرزاد بحتوی

۴- دکتر زهرا السادات جلالیان

۵- دکتر سید مسعود طبیب

۶- دکتر ایرج نبی پور

۷- دکتر بتول احمدی

۸- دکتر دکتر سودابه زنده بودی

۹- دکتر زینب علیپور

۱۰- دکتر ناهید آرام

۱۱- دکتر آرزیتا صالحی فر

۱۲- دکتر دکتر سکینه افراخته

۱۳- دکتر مولود عباس زاده

۱۴- دکتر سارا قربانپور

۱۵- دکتر فاطمه عباسی

۱۶- دکتر احمد عرب

۱۷- دکتر مهدی محمود پور

۱۸- دکتر سید جواد رکابپور

آدرس گروه: Imdgroup@bpums.ac.ir

شناسنامه درس:

نام درس: کارآموزی داخلی

عنوان دوره: کارآموزی داخلی

تعداد واحد: ۹

نام مسئول دوره: دکتر محمد رضا کلانتر

زمان برگزاری:

گروه هدف: کارآموزان داخلی

دروس پیش نیاز: دوره فیزیوپاتولوژی و قبولی در امتحان جامع علوم پایه
مکان برگزاری: بخش داخلی بیمارستان شهدای خلیج فارس و درمانگاه تخصصی
بیمارستان

کارآموز محترم:

دفترچه ای را که پیش رو دارید جهت ثبت فعالیتهای مستمر شما در طول دوره سه
ماهه کارآموزی 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- کارآموز 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 کارآموز 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.

Log Book

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

ماه سوم			ماه دوم			ماه اول			(مجموعه اساتید جیتو با) ن. ن. جیتو و حال 2 کپی میفرماید
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

ماه سوم			ماه دوم			ماه اول			(مجموعه اساتید جیتو با) ن. ن. جیتو و حال 2 کپی میفرماید
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

مربوطه امضاء و مهر

ماه سوم			ماه دوم			ماه اول			نوشتن سیر بیماری (با تأیید استاد مربوطه)
امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	پونکسیون مایع نخاعی بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	پونکسیون مایع بلور بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	پونکسیون مایع آسیت بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	انجام ABG بروی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	گذاشتن لوله تراشه بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	نتیجه EKG طبیعی از غیر طبیعی

--	--	--	--	--	--	--

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	گذاشتن NGT بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	شستشوی معده بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	اندازه گیری اسمولالیتیه ادرار

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	پالس اکسی متری

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	اندازه گیری زمان سیلان و انعقاد

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	افتالموسکوپي و تفسیر آن

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	تشخیص CXR طبیعی از غیر طبیعی

طبیعی			غیر طبیعی			لمس نبض شریانی اندامها طبیعی و غیر طبیعی و شمارش آنها (با تأیید پزشک کشیک یا اینترن)
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء	

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

شمارش تعداد تنفس و الگوی تنفس (با تأیید پزشک کثیف یا اینترن)

صدای ریوی غیر طبیعی (wheezing - کاهش صدا-رال و)			صدای طبیعی		
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

سمع ریه ها بطور کامل (با تأیید استاد مربوطه)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

شکم لمس
کند بزرگ
تأیید استاد

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

مربوطه امضاء و مهر

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

(مهره) معاینه دقیق شکم طبیعی (با تأیید استاد مربوطه)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

معاینه دقیق شکم لمس متصل بزرگ (با تأیید استاد)

--	--	--	--	--	--	--

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

معاینه دقیق شکم - معاینه آسبیت
(با تأیید استاد)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام خونگیری شریانی
(با تأیید اینترن)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

اسمیرر خط و گزارش آن

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گذاشتن
سوند
الدراری

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام خونگیری وریدی
(با تأیید اینترن)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام لام خون محیطی و گزارش آن
(با تأیید پاتولوژیست آزمايشگاه يا استاد يا اينترن)

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

مربوطه امضاء و مهر

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

توبینه زکاتال

غیر طبیعی			طبیعی		
شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

معاینه غده تیروئید (با تأیید استاد)

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	سمع قلب (با تأیید استاد)	

--	--	--	--	--	--	--

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	امضاء	تاریخ	شماره پرونده	اندازه گیری درجه حرارت بدن (با تأیید آیتین)

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

مربوطه امضاء و مهر

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

اداره گیری و فشار خون (با تأیید استاد و ایترن)

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	سفاده از گلوکومتر (با تأیید پرستار بخش یا اینترن)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	تزریق عضلانی (با تأیید پرستار بخش یا اینترن)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	معمولین (با تأیید پرستار بخش یا اینترن)

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

مشاهده انجام PPD و گزارش آن (با تأیید کارشناس مربوطه)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انداره گیری کتون ادار (با تأیید اینترن)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

کد کشش نوبه ترایشه (با تأیید)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

مشاهده رنگ و حالت پوست
(با تأیید استاد مربوطه)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تیمه سدیمان اداری و مشاهده
آن (با تأیید اینترن)

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

شرکت در CPR
(با تأیید تیم CPR)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

چک کردن مشخصات چک
کردن کیسه خون یا
فراورده خونی برای تزریق
به بیمار (با تأیید اینترن)

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام LP بر روی مدل در
مرکز مهارت‌های بالینی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

خودرئیزی شریانی بر روی
محل در مرکز مهارت‌های
بالینی

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

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

پوکتسیون مایعات پلور بر
روی محل در مرکز
مهارت‌های بالینی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

پوکتسیون مایعات آسیت
بر روی محل در مرکز
مهارت‌های بالینی

شماره پرونده	تاریخ	امضاء

گگ انالیز لوله تراشه بر
روی محل در مرکز
مهارت‌های بالینی

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	کد انستین، لوله اداری بر روی محل در مرکز مهارت های بالینی

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	مهارت نوشتن خلاصه پرونده

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	مهارت نوشتن on service note

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	مهارت نوشتن off service note

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	ر و آیا بر ماده

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

تفسیر آنالیز مایعات بدن (اسیت، پور، مفصل، مایع نخاع)	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

تفسیر مقد ماتی ABG	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

انجام رگ گیری	شماره پرونده	تاریخ	امضاء

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	تزیق انصوبن

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

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	انجام CPR بر روی مدل

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	انجام تست مانتو

امضاء	تاریخ	شماره پرونده	انجام پالس اکسی متری

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 کارآموز در گروه آموزشی // استاد:.....

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

ملاحظات	نمره	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نوع فعالیت	
		ارائه کنفرانس از جهت کیفیت علمی و تسلط بیان(نمره)	فعالیت‌های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰نمره)	
		حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی(۲نمره)		
		حضور بموقع و فعال در درمانگاه(نمره)		
		تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی(۲نمره)		
		تکمیل پرونده پزشکی بیماران(نمره)		
		تکمیل لاگبوک		
		رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی)(نمره)		
		رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی(نمره)		
		کوئیز(۳نمره)		
		سوالات یا آزمون شفاهی(۳/۵نمره)		
		ارزیابی عملی(۴نمره)	ارزیابی درون بخشی (۱۰نمره)	
		مجموع نمرات اخذ شده		
		نمره عملی کارآموز		

آزمون کتبی پایان بخش	نمره کتبی کار آموز
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای 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 بموقع 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)		
ارزیابی درون بخشی (۱۰ نمره)	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (نمره)		
	کونیتر (نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (نمره)		
	ارزیابی عملی (نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارآموز			

آزمون کتبی پایان بخش	نمره کتبی کار آموز
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰ نمره)	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 (نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیمار (۱نمره)		
	تکمیل لاگبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۱نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۱۰ نمره)	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲نمره)		
	کونیتر (۳نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (۳/۵نمره)		
	تاریخیه عملی (۴نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارآموز			

آزمون کتبی پایان بخش	نمره کتبی کار آموز
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰ نمره)	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 (نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران (۱نمره)		
	تکمیل لاگبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (۱نمره)		
ارزیابی درون بخشی (۱۰ نمره)	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (۲نمره)		
	کونیتر (۳نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (۳/۵نمره)		
	تاریخیه عملی (۴نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارآموز			

آزمون کتبی پایان بخش	نمره کتبی کار آموز
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای 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 بموقع 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)		
ارزیابی درون بخشی (۱۰ نمره)	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (نمره)		
	کونیتر (نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (نمره)		
	ارزیابی عملی (نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			
نمره عملی کارآموز			

آزمون کتبی پایان بخش	نمره کتبی کار آموز
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تأیید)	

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

ارزیابی عملکرد بالینی کارآموز 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 بموقع و فعال در درمانگاه (نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی (نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیمار (نمره)		
	تکمیل لاگبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی) (نمره)		
	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (نمره)		
	کونیز (نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (نمره)		
ارزیابی درون بخشی (نمره)	ارزیابی عملی (نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			

نمره عملی کارآموز	
نمره کتبی کارآموز	آزمون کتبی پایان بخش
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای آموزشی و رعایت و 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 بموقع 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 اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی (نمره)		
	کولیز (نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی (نمره)		
ارزیابی درون بخشی (نمره)	ارزیابی عملی (نمره)		
مجموع نمرات اخذ شده			

نمره عملی کارآموز	
نمره کتبی کارآموز	آزمون کتبی پایان بخش
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

نوع فعالیت	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نمره	ملاحظات
فعالتهای 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 به موقع و فعال در درمانگاه(۱نمره)		
	تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی(۲نمره)		
	تکمیل پرونده پزشکی بیماران(۱نمره)		
	تکمیل لاگبوک		
	رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی)(۱نمره)		
	رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی(۲نمره)		
	کوئیز(۳نمره)		
	سوالات یا آزمون شفاهی(۳/۵نمره)		
(۱۰نمره)	ارزیابی عملی(۴نمره)		

مجموع نمرات اخذ شده	
نمره عملی کارآموز	
نمره کتبی کارآموز	آزمون کتبی پایان بخش
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)	

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

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

نام و نام خانوادگی کارآموز تاریخ ارزیابی

ملاحظات	نمره	ملاک های ارزیابی طیف نمره	نوع فعالیت
		ارائه کنفرانس از جهت کیفیت علمی و تسلط بیان(انمره)	فعالیت های آموزشی و رعایت اخلاق و قوانین پزشکی (۱۰نمره)
		حضور کوشا در کلاسهای درس و گردشهای بالینی(انمره)	
		حضور بموقع و فعال در درمانگاه(انمره)	
		تکمیل شرح حال و انجام معاینه فیزیکی(انمره)	
		تکمیل پرونده پزشکی بیماران(انمره)	
		تکمیل لاگبوک	
		رعایت نظم و مقررات آموزشی (با توجه به آئین نامه داخلی)(انمره)	
		رعایت اخلاق حرفه ای و اسرار پزشکی(انمره)	
		کوئیز(انمره)	
		سوالات یا آزمون شفاهی(انمره)	
		ارزیابی عملی(انمره)	ارزیابی درون بخشی (انمره)

	مجموع نمرات اخذ شده	
	نمره عملی کارآموز	
	نمره کتبی کارآموز	آزمون کتبی پایان بخش
نمره کارآموز از نظر استاد مربوطه (امضاء و مهر تائید)		

حضور و غیاب روزانه				
غیبت موجه	غیبت غیر موجه	عدم خروجی	تاخیر ورود	
				ماه اول
				ماه دوم
				ماه سوم

ارزیابی نهایی عملکرد بالینی کارآموز 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

باز خورد استاد به دانشجو

نام و نام خانوادگی استاد:

تاریخ:

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

امضا دانشجو