

فصل پنجم: پیوست ها:



معرفی نامه گروه های مختلف کارآموزان پزشکی به اعضای محترم هیئت علمی

بخش های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا

عضو محترم هیئت علمی جناب آقای/سرکار خانم دکتر

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند دانشجویان ذیل از تاریخ لغایت جهت طی دوره کارآموزی بالینی حضورتان معرفی می شوند. خواهشمند است در پایان راند آموزشی و یا درمانگاه روزانه فرم ذیل که توسط نماینده گروه خانم/آقای به جنابعالی ارائه می گردد در پایان دوره به واحد آموزش گروه تحویل داده شود.

اسامی دانشجویان کارآموز:

-۵

-۴

-۳

-۲

-۱

با تشکر

مسئول امور کارآموزان

روز	تاریخ	دانشجویان حاضر	دانشجویان غایب	عناوین موضوعات بحث شده	امضاء هیئت علمی
اول					
دوم					
سوم					
چهارم					
پنجم					
ششم					
هفتم					
سایر روزها					

**فرم ارزشیابی بالینی کارآموزان در شروع دوره در هر بخش تخصصی و فوق تخصصی
توسط عضو محترم هیئت علمی و دستیار آن بخش**

عضو محترم هیئت علمی: سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر
کارآموز محترم سرکار خانم / جناب آقای از تاریخ لغایت در
بخش زیر نظر جنابعالی معرفی می شود. لطفاً کارآموز مذکور بر مبنای موارد ذیل ارزشیابی شود:

۱- نظم و حضور فعالی در محل کار خود:	ضعیف	متوسط	مطلوب	عالی
۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی:	ضعیف	متوسط	مطلوب	عالی
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:	ضعیف	متوسط	مطلوب	عالی
۴- آشنائی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها:	ضعیف	متوسط	مطلوب	عالی

امضاء

نمره عضو محترم هیئت علمی:

..... دستیار محترم جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر

با سلام و احترام

کارآموزان بیمارستان موظفند که در شروع بخش، خود را به عضو محترم هیئت علمی و دستیار بخش معرفی نمایند. لطفاً در پایان بخش با توجه به پنج معیار ذیل نمره ای بر مبنای (۲۰) برای هر کدام منظور فرمائید.

۱- نظم و حضور فعالی در محل کار خود	۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی	۴- برگزاری کنفرانس های درون بخشی
۵- آشنائی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها (شرح حال-یادداشت های روزانه)	

امضاء دستیار

نمره دستیار:

* در صورتیکه تمایل دارید نمره محرمانه باشد، شخصاً برگه را به آموزش تحویل نمائید در غیر این صورت به کارآموز مربوطه تحویل دهید.

فرم ارزشیابی کارورزان کودکان در بخش های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان کودکان امیرکلا توسط عضو هیئت علمی و دستیار بخش مربوطه

عضو محترم هیئت علمی: سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر

کارورزر خانم/آقای از تاریخ لغایت در بخش زیر نظر جنابعالی معرفی می شود و بر مبنای موارد ذیل ارزشیابی خود را در پایان دوره آن بخش مرقوم فرمایید.
(لطفاً از شماره ۰ الی ۲۰ نمره گذاری شود)

۱- حضور فعال در محل کار:		۵- آشنایی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها، شامل:	
۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی		- شرح حال بیمار:	
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:		- خلاصه پرونده:	
۴- رعایت شئونات اخلاقی و نصب اتیکت:		- سیر پیشرفت روزانه بیماری:	
		- مهمور کردن برگه ها پس از امضاء:	
		امضاء عضو هیئت علمی:	

دستیار محترم جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر

کارورزان بیمارستان موظفند که در شروع بخش، خود را به عضو هیئت علمی و دستیار ارشد در همان بخش معرفی نمایند.
لطفاً در پایان بخش با توجه به پنج معیار ذیل نمره ای بر مبنای (۲۰) برای هر کدام منظور فرمایید.

۱- حضور فعال در محل کار:		۵- آشنایی با بیماران و رسیدگی به پرونده ها شامل:	
۲- اطلاعات علمی و مهارت های عملی		- شرح حال بیمار:	
۳- پیگیری امور تشخیصی و درمانی:		- خلاصه پرونده:	
۴- رعایت شئونات اخلاقی و نصب اتیکت:		- سیر پیشرفت روزانه بیماری:	
		- مهمور کردن برگه ها پس از امضاء:	
		امضاء دستیار:	

* در صورتیکه مایل باشید که نمره محرمانه باشد، شخصاً برگه را به آموزش تحویل نمایید، در غیر این صورت به کارورز مربوطه تحویل نمایید.



گزارش صبحگاهی^۱، اهداف و چگونگی اجراء آن در بیمارستان کودکان امیرکلا ➤ مقدمه:

گزارش صبحگاهی در حقیقت نوعی کنفرانس مبتنی بر مورد (Case-based conference) است که در آن دستیاران، دانشجویان و اساتید بخش و گاه سایر رشته ها حضور دارند. در این جلسه موارد بالینی ارائه و بحث می شوند.

گزارش صبحگاهی را بعنوان یک روش آموزش بالینی (clinical teaching method) نیز تعریف کرده اند که در آن برخورد با بیماران پذیرش شده در ۲۴ ساعت گذشته با استناد به شواهد، مورد بحث قرار می گیرد و به حسب مورد از بیماران روزهای گذشته نیز می توان استفاده نمود.

جهت یابی گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد در ایجاد مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی و تصمیم گیری در فراگیران بسیار کمک کننده است.

به جهت آگاهی بیشتر اعضای محترم هیئت علمی و فراگیران گرامی از اهداف و وحدت رویه در اجرای گزارش صبحگاهی بیمارستان کودکان امیرکلا، مکتوبات ذیل ارائه می گردد.

➤ اهداف جلسه گزارش صبحگاهی:

❖ جنبه های آموزشی گزارش صبحگاهی

- آموزش مبتنی بر مورد (case-based teaching)
- برنامه ریزی برای اداره بیمار
- تقویت مهارت های ارائه
- تقویت حس کنجکاوی و پژوهش و جستجو (Search) در فراگیران
- تقویت مهارت تصمیم گیری (Decision making skill)
- یادگیری فرد محور (Self-directed learning)

¹ Morning report

- یادگیری موضوعات مهمی که شاید در محتوای اصلی رشته نباشد مانند (ارتباط با بیمار، اخلاق حرفه ای، هزینه اثربخشی، اقدامات تشخیصی و درمانی، بهبود فن بیان، افزایش قدرت تجزیه و تحلیل و ...)

❖ جنبه های ارزیابی گزارش صبحگاهی

- ارزیابی عملکرد فراگیران (Performance)
- ارزیابی نگرش فراگیران (Attitude)
- ارزیابی مهارت های بالینی (Clinical Skills)
- کیفیت مراقبت (Quality of Care)

تا در نهایت فراگیر بتواند با دسته بندی مشکلات بیماران معرفی شده و طرح تشخیص های افتراقی مناسب و بحث بر روی تشخیص های احتمالی و ارائه ارزیابی نهایی و اقدامات درمانی و مراقبتی انجام شده برای بیمار گزارش مطلوبی را ارائه نماید.

➤ چگونگی هدایت جلسه گزارش صبحگاهی و شرکت کنندگان آن:

شرکت همه دستیاران سال های مختلف، کارورزان کشیک و غیر کشیک و کارآموزان براساس برنامه تنظیم شده گروه ضروری می باشد.

دستیارانی که در بیمارستان آیت ... روحانی و کارورزانی که در اسکرین (درمانگاه اورژانس بیمارستان کودکان امیرکلا) مشغول بکار می باشند، می توانند در موارد خاص از این امر مستثنی باشند.

➤ تقسیم بندی مدیریت گزارش صبحگاهی توسط استادان بیمارستان کودکان امیرکلا

براساس روزهای هفته (بدیهی است مشارکت هر چه بیشتر اعضای محترم هیئت علمی و فراگیران در پربارتر شدن گزارش صبحگاهی مؤثر خواهد بود):

✓ **شنبه ها:** گوارش (آقای دکتر اسماعیلی و خانم دکتر مهربانی) / خون و سرطان (آقای دکتر تمدنی و آقای دکتر محمودی)

✓ **یکشنبه ها:** نفرولوژی (آقای دکتر سرخی، خانم دکتر صدر) / مغز و اعصاب (آقای دکتر صالحی عمران) / آسم و آلرژی (آقای دکتر محمدزاده) / ریه (آقای دکتر کیانی)

✓ **دوشنبه ها:** عفونی (آقای دکتر محمدپور، آقای دکتر محمدی) / غدد و متابولیسم (آقای دکتر علیجانپور) / قلب (آقای دکتر بابازاده)

✓ **سه شنبه ها:** گراند راند با مدیریت آقای دکتر کیانی و حضور همه اعضای محترم هیئت علمی گروه کودکان و جراحان و سایر رشته ها (رادیولوژی، آزمایشگاه و ...) و تمامی فراگیران برگزار می گردد.

✓ **چهارشنبه ها:** نوزادان و NICU (آقای دکتر زاهدپاشا و آقای دکتر احمدپور)

* دستیار ارشد کشیک، در صورت نیاز به حضور استادان محترم سایر رشته ها نظیر جراحی کودکان، رادیولوژی و آزمایشگاه می تواند از آنها جهت شرکت در گزارش صبحگاهی دعوت به عمل آورد.

➤ انتخاب موارد و چگونگی ارائه گزارش:

- ✓ گزارش صبحگاهی روزهای شنبه، یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۸ الی ۹ صبح در سالن کنفرانس بیمارستان کودکان امیرکلا برگزار می‌گردد. شروع و پایان بموقع جلسه موجب استفاده بهینه از زمان می‌شود؛ لذا حضور بموقع همه افراد شرکت کننده ضروری می‌باشد.
- ✓ با هماهنگی دستیار ارشد کشیک شب گذشته با سایر دستیاران کشیک، در ابتدا خلاصه‌ای از تمام موارد بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته، توسط دستیار ارشد کشیک در طی بیست دقیقه اول ارائه می‌گردد و دفاع از اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده برای بیمار به‌ویژه به‌عهده دستیار ارشد می‌باشد در عین حال مسئولیت سایر دستیاران کشیک نیز در این خصوص منتفی نخواهد بود و تبعیت این دستیاران از دستیار ارشد در زمان کشیک الزامی است.
- ✓ در ارائه گزارش خلاصه موارد بستری، باید الگوی SOAP در مورد هر بیمار رعایت گردد.
- ✓ در چهل دقیقه باقیمانده باید بیماران جالب توجه (به صلاحدید اداره کنندگان گزارش صبحگاهی) از بیماران ۲۴ ساعت گذشته (ترجیحاً) یا بستری در بخش (از روزهای قبل) انتخاب شوند و با هماهنگی اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی و دستیار ارشد کشیک معرفی شوند که با نظر اعضای محترم هیئت علمی گرداننده گزارش صبحگاهی، بیماران توسط دستیاران سال پایینتر کشیک و یا یکی از کارورزان کشیک معرفی خواهند شد.
- ✓ همچنین، جهت ارائه گزارش صبحگاهی در روز چهارشنبه لازم است تا بین دستیار ارشد کشیک کودکان و دستیار فوق تخصصی نوزادان آن کشیک، هماهنگی لازم بعمل آید. بطوریکه سه مورد بیمار ابتدا توسط کارورز، سپس دستیار تخصصی و سرانجام دستیار فوق تخصصی معرفی می‌شوند که چگونگی ارائه گزارش صبحگاهی و نحوه ارزشیابی همانند سایر روزها خواهد بود.
- ✓ در شروع گزارش صبحگاهی، لیست تمام بیماران بستری شده در زمان کشیک همراه با اسامی و امضاء تک تک کارورزان، دستیاران کشیک و ارشد اعم از فلوها و زمان اجرای راند شب باید بصورت مکتوب به اعضای محترم هیئت علمی گرداننده گزارش صبحگاهی توسط دستیار ارشد کشیک شب گذشته ارائه گردد (فرم پیوستی ۱-۴ صفحه ۷۲).
- ✓ ضمناً اسامی بیماران، بخش و روز بستری آنها و نیز موارد فوت شده احتمالی در کشیک شب گذشته، همراه با ذکر نام اساتید آنکال و دستیاران کشیک باید بر روی تابلوی سالن کنفرانس گزارش صبحگاهی قبل از شروع جلسه، توسط دستیار اول کشیک نوشته شود.
- ✓ لیست حضور و غیاب دستیاران، کارورزان و کارآموزان به ترتیب توسط دستیار ارشد کشیک و نماینده کارورزان و کارآموزان رأس ساعت ۸ صبح به اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی تحویل داده شود.
- ✓ اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده گزارش صبحگاهی در پایان جلسه، ارزشیابی خود را مبنی بر چگونگی اجرا و معرفی بیماران براساس چک لیست پیوستی ۲-۴ (صفحه ۷۳) اعلام نموده و به امضای خود می‌رسانند و هر روز به دفتر آموزش گروه کودکان تحویل می‌دهند.
- ✓ روز سه شنبه از ساعت ۸ الی ۹/۵ صبح گراندراند جهت بحث و بررسی اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده بر روی بیماران جالب بستری شده در طی یک هفته اخیر که از قبل توسط آقای دکتر کیانی با هماهنگی استادان و دستیاران بیماران فوق، انتخاب شده‌اند اختصاص دارد و برای راهکارهای لازم جهت تداوم روند اداره این بیماران همفکری می‌شود و بیماران انتخاب شده توسط دستیاران بخش های مربوطه معرفی می‌گردند.

جایگاه افراد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی: (شکل ۱)

- جایگاه اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده: صندلی های بالای سالن کنفرانس (Stage)
- جایگاه سایر اعضای محترم هیئت علمی: صندلی های ردیف جلو در سمت چپ و راست
- جایگاه دستیاران کشیک اعم از تخصصی و فوق تخصصی همراه با کارورزان کشیک در ۲۴ ساعت گذشته: صندلی های ردیف جلو سمت چپ از در ورودی سالن کنفرانس
- جایگاه استاجرها، پرستاران و سایر افراد شرکت کننده: در صندلی های سمت راست از در ورودی سالن کنفرانس
- جایگاه سایر دستیاران و سایر کارورزان در سمت چپ، بطوریکه صندلی های جلوتر اختصاص به دستیاران و صندلی های عقب تر به کارورزان دارد.



شکل ۱: جایگاه افراد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی

➤ نکات مهم:

- ✓ در صورت ورود فراگیران با تأخیر در گزارش صبحگاهی، می تواند در ارزشیابی نهایی آنها تأثیر منفی داشته باشد.
- ✓ همراه داشتن Logbook در زمان اجرای گزارش صبحگاهی برای همه فراگیران ضروری است.
- ✓ در انتهای گزارش صبحگاهی توسط یکی از اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده پیام های کلیدی گزارش صبحگاهی آن روز در طی یک دقیقه برای تمامی فراگیران ارائه می گردد.
- ✓ ارزشیابی فراگیران از چگونگی اجرای گزارش صبحگاهی در بانک اطلاعاتی مربوط به آنها در آموزش بیمارستان جهت ارزشیابی نهایی، تشویق و مقاصد پژوهشی محفوظ خواهد ماند.

لیست اسامی پزشکان کشیک شب گذشته و بیماران بستری شده در بیمارستان کودکان امیرکلا از ساعت ۷/۳ صبح روز: مورخه: تا ساعت ۷/۳ صبح روز: مورخه: که توسط دستیار ارشد کشیک به ارائه کنندگان گزارش صبحگاهی در شروع جلسه ارائه می گردد:

ردیف	اسامی بیماران	بخش بستری	سن بستری	تشخیص احتمالی	اسامی دستیاران کشیک	اسامی کارورزان	اسامی کارآموزان

سایر دستیاران کشیک؛
نام و امضاء:

دستیار ارشد کشیک؛
نام و امضاء:

فرم ارزشیابی فراگیران ارائه دهنده گزارش صبحگاهی توسط اعضای محترم هیئت علمی اداره کننده در جلسه

روز:										تاریخ:										تعداد بیماران بستری شده:										تعداد بیماران جراحی شده:									
امتیاز										موضوع ارزشیابی										فراگیر																			
ضعیف					متوسط					خوب																													
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹																															
									دستیار ارشد کشیک، از ابتدا تا انتهای گزارش صبحگاهی حضور فعال و مسئولانه داشته است.	دستیاران تخصصی ارشد کشیک نام و نام خانوادگی: ۱: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									نظارت خوبی بر دستیاران سال های پایین تر و اقدامات انجام شده ی آنان داشته است و راند شب را بر گزار نموده است.	۲: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									ارائه گزارش خلاصه ای از بیماران با رعایت زمان و الگوی SOAP بخوبی انجام شده است.																														
									دستیار، از ابتدا تا انتهای گزارش صبحگاهی حضور فعالانه داشتند.	دستیاران تخصصی کشیک غیرارشد (سال پایین تر) نام و نام خانوادگی: ۱: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									بر روی وایت برد سالن کنفرانس اسامی بیماران، دستیاران و اینترن های کشیک بخوبی نوشته شده است.	۲: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									فرم مربوط به تعداد بیماران و اسامی آنها را با مهر و امضا ارائه نموده است.	۳: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									در طی کشیک وظایف محوله را با هماهنگی دستیار ارشد کشیک انجام داده است.																														
									بیماران جالب و انتخاب شده را براساس الگوی SOAP بخوبی معرفی کرده است.																														
									کارورز کشیک، از ابتدا تا انتهای گزارش صبحگاهی حضور فعالانه داشتند.	کارورزان کشیک ارائه دهنده گزارش، نام و نام خانوادگی: ۱: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									در معرفی بیمار جالب محول شده به او توسط دستیار ارشد، گزارش خوبی را براساس الگوی SOAP ارائه نموده است.	۲: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									از ابتدا تا انتهای گزارش صبحگاهی حضور فعال داشته و نظارت خوبی بر دستیاران تخصصی کشیک داشته و راند شب را برگزار نموده است و خلاصه مناسبی را از عملکرد انجام شده طی کشیک بر روی بیماران ارائه نموده است.	دستیار فوق تخصصی نوزادان ۱: امتیاز: ضعیف □ متوسط □ خوب □																													
									ارائه گزارش خلاصه ای از بیماران با رعایت زمان و الگوی SOAP بخوبی انجام شده است.																														
اعضای هیئت علمی حاضر و گرداننده گزارش صبحگاهی: نام: _____ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵										دستیاران حاضر کشیک شب گذشته در گزارش صبحگاهی: دستیاران غائب کشیک:										کارورزان حاضر کشیک شب گذشته در گزارش صبحگاهی: کارورزان غائب کشیک:																			

این قسمت توسط مسئول دفتر آموزش گروه کودکان پر می شود. آیا اسامی اعلام شده فوق با لیست از قبل مشخص شده تطبیق دارد؟
بلی □ خیر □، در صورت عدم تطابق ذکر شود:

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت شرح حال و معاینه بالینی انجام شده در پرونده بیمار

- با توجه به اهمیت ثبت شرح حال و معاینه بالینی بیماران توسط فراگیران محترم همراه با ارائه طرح برنامه تشخیصی-درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر که شرح حال بیمار خود را گرفته و بعد از انجام معاینه در پرونده بیمار قبلاً ثبت نموده است انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی مکتوبات فوق براساس چک لیست زیر توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):									تاریخ:			ساعت:					
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:									بخش:			مقطع تحصیلی:					
شماره پرونده بیمار بررسی شده:									نام و نام خانوادگی بیمار:			دستیار تخصصی ☐ کارورز ☐ کارآموز ☐					
موضوع ارزشیابی									ضعیف			متوسط			خوب		
									۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
در ثبت شرح حال شکایت اصلی و علایم همراه، تاریخچه پزشکی بیمار (سوابق بیماری های دیگر، وضعیت پریناتال)، ذکر شده است.																	
مصرف داروها، نوع تغذیه، سابقه واکسیناسیون و روند تکاملی ذکر شده است.																	
مروری بر سیستم های مختلف بدن ذکر شده است.																	
در ثبت معاینه علایم حیاتی و معیارهای رشدی و صدک های آن و معاینه ی ارگانهای مختلف ذکر شده است.																	
Problem List بخوبی ذکر شده است.																	
تشخیص های اصلی و افتراقی ذکر شده است.																	
ثبت تاریخ کسب شرح حال و انجام معاینه، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.																	
برنامه تشخیصی و درمانی به خوبی نوشته شده است.																	
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:																	
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:																	
امضای فراگیر:									امضای عضو محترم هیئت علمی:								

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت سیر بیماری در پرونده بیمار

- با توجه به اهمیت ثبت سیر بیماران توسط فراگیران براساس الگوی SOAP (subjective, objective, assessment, plan)، بصورت روزانه جهت ارائه طرح برنامه تشخیصی و درمانی برای کلیه ی بیماران بستری در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر که سیر بیماری بیمار خود را در پرونده او قبلاً ثبت نموده است، انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی مکتوبات فوق توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارشدیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):										تاریخ:			ساعت:		
نام و نام خانوادگی ارشدیابی شونده:										بخش:			مقطع تحصیلی:		
شماره پرونده بررسی شده:										نام و نام خانوادگی بیمار:			☐ دستیار تخصصی ☐ کارورز ☐ کارآموز		
موضوع ارزشیابی															
ضعیف			متوسط			خوب									
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹							
									تاریخ و ساعت ثبت سیر بیماری، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.						
									بیان (Subjective)						
									مشاهده (Objective)						
									ارزیابی (Assessment)						
									برنامه (Plan)						
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:															
وضعیت /نمره ارزشیابی نهایی:															
امضای فراگیر:						امضای عضو محترم هیئت علمی:									

موضوع ارزشیابی: ثبت خلاصه پرونده و تشخیص نهایی

- با توجه به اهمیت ثبت خلاصه پرونده بیماران توسط فراگیران که باید شامل علت بستری، تشخیص های اولیه، افتراقی و نهایی، اقدامات تشخیصی و درمانی و یافته های آنها، سیر کلی بیماری، مدت زمان بستری و توصیه ها و پیگیری های لازم باشد، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا ممهور کننده خلاصه پرونده انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی مکتوبات فوق توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):									تاریخ:			ساعت:		
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:									بخش:			مقطع تحصیلی:		
									☐ کارورز			☐ دستیار تخصصی		
شماره پرونده بررسی شده:									نام و نام خانوادگی بیمار:					
موضوع ارزشیابی														
ضعیف			متوسط			خوب								
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹						
									تاریخ و ساعت ثبت خلاصه پرونده، تاریخ بستری و ترخیص، نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده بصورت خوانا ثبت شده است.					
									نام و نام خانوادگی فراگیران (کارورز / دستیار) همراه با مهر و امضاء آنان و مکتوبات بصورت خوانا ثبت شده است.					
									تشخیص نهایی براساس ICD-10 ذکر شده است (در صورت مشخص نبودن تشخیص نهایی، محتمل ترین تشخیص های افتراقی ثبت شده است).					
									اقدامات تشخیصی انجام شده همراه یافته های آنها بصورت طبقه بندی و منظم ارائه شده است.					
									اقدامات درمانی انجام شده و ادامه توصیه های درمانی از جمله چگونگی مصرف دارو، مدت مصرف، نوع دارو و رژیم غذایی بخوبی ثبت شده است.					
									اقدامات و پیگیری های لازم بعد از ترخیص از جمله پیگیری آزمایشات احتمالی و نیز پیگیری جهت مراجعه اورژانسی احتمالی، مراجعه بصورت غیراورژانسی و زمان مراجعه مجدد ذکر شده است.					
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:														
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:														
امضای فراگیر:						امضای عضو محترم هیئت علمی:								

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش انتقال (Transfer note) بیمار جهت انتقال از بخشی به بخش دیگر

- با توجه به اهمیت ثبت Transfer note* بیماران توسط فراگیران که باید شامل علت بستری، تشخیص های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی و یافته های آنها، سیر کلی بیماری، علت انتقال، مدت زمان بستری در بخش مبدأ و توصیه ها و پیگیری های لازم در بخش مقصد باشد، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا مهمور کننده نوشته فوق انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):										تاریخ: ساعت:								
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:										بخش:								
مقطع تحصیلی:										دستیار تخصصی ☐ کارورز ☐ کارآموز ☐								
شماره پرونده بررسی شده:										نام و نام خانوادگی بیمار:								
موضوع ارزشیابی										ضعیف			متوسط			خوب		
										۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
تاریخ و ساعت ثبت Transfer note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.																		
خلاصه ای از علت بستری در بخش مبدأ و سیر بیماری و اقدامات تشخیصی انجام شده همراه با یافته های آن و اقدامات درمانی و نوع داروهای دریافتی ذکر شده است.																		
علت انتقال به بخش مقصد همراه با اقدامات و پیگیری هایی که در آن بخش باید انجام شود ذکر شده است.																		
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:																		
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:																		
امضای فراگیر:						امضای عضو محترم هیئت علمی:												

* برای بیماران بستری در بخش اورژانس در صورتی که بیش از ۲۴ ساعت از زمان بستری در آن بخش گذشته باشد، نوشتن ترانسفرونوت توسط فراگیر انتقال دهنده ضروری می باشد.

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل گرفتن بیمار (On service note)

- با توجه به اهمیت ثبت On service note بیماران در شروع هر دوره توسط فراگیران در بخش ها و یا در زمان تحویل گرفتن بیمار بستری شده از قبل که با کسب شرح حال و انجام معاینه و بازبینی پرونده بیمار در طی مدت بستری بدست می آید و باید شامل علت بستری، تشخیص های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته های آنها، سیر کلی بیماری در طی بستری در آن بخش، مدت زمان بستری، توصیه ها و پیگیری های لازم، باشد، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا ممهور کننده نوشته فوق انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):										تاریخ:			ساعت:		
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:										بخش:			مقطع تحصیلی:		
شماره پرونده بررسی شده:										نام و نام خانوادگی بیمار:			دستیار تخصصی ☐ کارورز ☐ کارآموز ☐		
موضوع ارزشیابی															
ضعیف			متوسط			خوب									
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹							
									تاریخ و ساعت ثبت On service note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.						
									خلاصه ای از علت اصلی بستری و علائم همراه با سیر بیماری و تشخیص های احتمالی افتراقی ذکر شده است.						
									اقدامات تشخیصی انجام شده همراه خلاصه برجسته ترین یافته های آنها ذکر شده است.						
									اقدامات درمانی انجام شده همراه با ذکر نوع داروها و ... بخوبی ثبت شده است.						
									پیگیری اقدامات تشخیصی و درمانی ذکر شده است.						
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:															
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:															
امضای فراگیر:						امضای عضو محترم هیئت علمی:									

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت گزارش وضعیت بیمار در زمان تحویل دادن بیمار به فراگیر دیگر (Off service note)

- با توجه به اهمیت ثبت Off service note بیماران در پایان هر دوره توسط فراگیران در بخش ها و یا در زمان تحویل دادن بیمار بستری شده از قبل که با کسب شرح حال و انجام معاینه و بازبینی پرونده بیمار در طی مدت بستری بدست می آید و باید شامل علت بستری، تشخیص های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته های آنها، سیر کلی بیماری در طی بستری در آن بخش، مدت زمان بستری، توصیه ها و پیگیری های لازم، می باشد، این ارزشیابی بصورت دوره ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا ممه‌ور کننده نوشته فوق انجام می گردد و سپس نکات مثبت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می شود. این فرم ارزشیابی در پرونده ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده (عضو محترم هیئت علمی):		تاریخ: بخش:		ساعت:	
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:		مقطع تحصیلی:			
		☐ کارآموز ☐ کارورز ☐ دستیار تخصصی			
شماره پرونده بررسی شده:		نام و نام خانوادگی بیمار:			
موضوع ارزشیابی					
۱	۲	۳	۴	۵	۶
خوب	متوسط	ضعیف			
۹	۸	۷	۶	۵	۴
تاریخ و ساعت ثبت Off service note، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیر، روان و خوانا بودن رعایت شده است.					
خلاصه ای از علت اصلی بستری و علائم همراه با سیر بیماری و تشخیص های احتمالی ذکر شده است.					
اقدامات تشخیصی انجام شده همراه خلاصه برجسته ترین یافته های آنها ذکر شده است.					
اقدامات درمانی انجام شده همراه با ذکر نوع داروها و ... بخوبی ثبت شده است.					
ثبت پیگیری ها و اقدامات لازم، هنگام تحویل بیمار به فراگیر بعدی انجام شده است.					
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:					
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:					
امضای فراگیر:			امضای عضو محترم هیئت علمی:		

➤ موضوع ارزشیابی: ثبت درخواست مشاوره پزشکی

- با توجه به اهمیت ثبت درخواست مشاوره پزشکی توسط فراگیران که باید شامل علت بستری، خلاصه‌ای از شرح حال و معاینه، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری، علت درخواست مشاوره و مدت زمان بستری باشد، این ارزشیابی بصورت دوره‌ای توسط اعضای محترم هیئت علمی هر بخش در حضور فراگیر نویسنده و یا ممهور کننده نوشته فوق انجام می‌گردد و سپس نکات مثبت و منفی توسط عضو محترم هیئت علمی به فراگیر منتقل می‌شود. لازم به ذکر است که در ثبت درخواست مشاوره پزشکی کارورز و دستیار هر دو باید از محتوای درخواست مطلع بوده و امضای دستیار محترم و ممهور شدن درخواست به مهر او ضروری است. این فرم ارزشیابی در پرونده‌ی آموزشی فراگیر جهت ارزشیابی نهایی و نیز ارتقای کیفیت آموزشی محفوظ خواهد بود.

نام و نام خانوادگی ارشد کننده (عضو محترم هیئت علمی):			تاریخ:			ساعت:		
نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:			مقطع تحصیلی:			بخش:		
			دستیار تخصصی ☐			کارورز ☐		
شماره پرونده بررسی شده:			نام و نام خانوادگی بیمار:					
موضوع ارزشیابی								
ضعیف			متوسط			خوب		
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
تاریخ و ساعت ثبت درخواست مشاوره، مشخص بودن فرد درخواست کننده و بخش آن، مهر، نام و نام خانوادگی همراه با امضاء فراگیران (کارورز و دستیار) و مشخص بودن بخش یا فرد درخواست شونده، روان و خوانا بودن رعایت شده است.								
علت بستری، خلاصه‌ای از شرح حال و معاینه، تشخیص‌های اولیه و افتراقی احتمالی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و یافته‌های آنها، سیر کلی بیماری و مدت زمان بستری ذکر شده است.								
علت درخواست مشاوره و اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن آن ذکر شده است.								
پیشنهادهای و نظرات عضو محترم هیئت علمی برای ارتقای آموزشی فراگیر:								
وضعیت/نمره ارزشیابی نهایی:								
امضای فراگیر:			امضای عضو محترم هیئت علمی:					

فرم ارزیابی درون بخشی دستیار کودکان توسط اعضای محترم هیئت علمی

عضو محترم هیئت علمی گروه کودکان

جناب آقای / سرکار خانم دکتر

با سلام و احترام

خواهشمندیم دستیار محترم آقا/ خانم دکتر..... که طی یک ماه از تاریخ لغایت بخش را نزد شما گذرانده است از جنبه‌های زیر توانمندی های وی را ارزیابی نمایید.
(لطفاً در هر قسمت نمره ۵-۰ تعلق گرفته که مجموع آن ۷۵ نمره خواهد شد.)
با تشکر فراوان

الف) گردآوری و ثبت اطلاعات:

- ☐ برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- ☐ اخذ شرح حال تخصصی
- ☐ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- ☐ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- ☐ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

ب) استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- ☐ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- ☐ ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- ☐ استنتاج و قضاوت بالینی
- ☐ تشخیص بیماری
- ☐ تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

ج) اداره بیمار: (Patient Management)

- ☐ مراقبت از بیمار (Patient care)
- ☐ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- ☐ انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی- درمانی و اجرای آن برای بیمار
- ☐ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ☐ ایجاد هماهنگی های لازم، ارجاع بیمار، آموزش بیمار و پیگیری بیمار

فرم ارزیابی رفتار حرفه ای دستیار گروه کودکان توسط اعضای هیئت علمی

عضو محترم هیئت علمی گروه کودکان

جناب آقای / سرکار خانم دکتر:..... بخش:.....

با سلام و احترام

خواهشمندیم دستیار آقا/ خانم را که طی این ماه در تاریخ نزد شما بخش را گذرانده است از جنبه های زیر توانمندی های وی را ارزیابی نمایید. با تشکر فراوان
(در مجموع ۳۰ نمره می باشد).

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران گروه اطفال

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. اطمینان حاصل می کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در ارزش هر یک از روش های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم می کند.	
				۳. به موقع در بخش حاضر می شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار با مراقبت های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره های پزشکی تسریع می کند.	
				مجموع	احترام به دیگران
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.	
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.	
				مجموع	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می دهد.	نشاط و درستکاری
				۲. با بیماره عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می کند.	
				۳. در موقعیت های دشوار خونسردی خود را حفظ می کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	
				۱. خطاهای خود را می پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می شود می پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهد.	نوع دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن حمایت های قانونی برای آنان و خانواده هایشان از طریق واحد مددکاری با انجمن های خیریه اقدام می کند.	
				مجموع	
				مجموع کل	

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه ای در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ در یک سال تحصیلی دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

مهارت‌های عملی دستیاران تخصصی کودکان:

توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار (Expected Competencies & Procedural Skills)

الف: توانمندی‌های عمومی مورد انتظار (General Competencies):

توانمندی	روش آموزش
گردآوری و ثبت اطلاعات: ➤ برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای	برگزاری کارگاه آموزشی
➤ اخذ شرح حال تخصصی	آموزش بر بالین
➤ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران	آموزش بر بالین
➤ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی	برگزاری کارگاه آموزشی
➤ تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی
استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار: ➤ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی ➤ ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی ➤ استنتاج و قضاوت بالینی ➤ تشخیص بیماری ➤ تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مساله بیمار	تمرین بر بالین بیمار
اداره بیمار (Patient Management): ➤ مراقبت از بیمار (Patient care)	کلاس نظری - Self study
➤ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)	برگزاری کارگاه آموزشی
➤ انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار	کلاس نظری - Self study
➤ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی	برگزاری کارگاه & Consulting Concelling
➤ ایجاد هماهنگی‌های لازم و ارجاع بیمار ➤ آموزش بیمار ➤ پیگیری بیمار	تمرین در طول دوره
توانمندی‌های دیگر: ➤ پژوهش	برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله‌نویسی
➤ ارائه مشاوره‌های تخصصی	تمرین - نظارت استاد
➤ حمایت و دفاع از حقوق بیماران	برگزاری کارگاه یا کلاس
➤ طبابت مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه یا کلاس
➤ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	ارائه مدرک ICDL یا تأیید بخش

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):

محتوای آموزشی: عناوین مهارت های عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

ردیف	عنوان مهارت	مشاهده کننده	انجام با کمک	انجام مستقل	کل دفعات مورد نیاز
	انتوباسیون راه هوایی	۵	۵	۵	۱۵
۱	CPR (BLS) ^۲ روش های پایه احیا	۲	۳	۵	۱۰
۲	CPR (BLS) روش های پیشرفته احیا	۲	۳	۵	۱۰
۳	کارگذاری انواع کاتترنافی	۲	۲	۴	۸
۴	نمونه گیری خون شریانی	۲	۳	۱۰	۱۵
۵	نمونه گیری خون ورید نافی	۲	۲	۶	۱۰
۶	تزریق زیرجلدی، داخل جلدی، عضلانی، وریدی	۳	۳	۲۴	۳۰
۷	گذاشتن NG tube	۱		۹	۱۰
۸	آسپیراسیون مثانه	۲	۲	۶	۱۰
۹	درمان Interaosseous	۱	۱	۱	۳
۱۰	LP پونکسیون لومبار	۲	۳	۵	۱۰
۱۱	آسپیراسیون مایع جنبی	۱	۱	۳	۵
	آسپیراسیون مایع اسیت	۱	۱	۳	۵
۱۲	آسپیراسیون مغزاستخوان	۲	۲	۳	۷
۱۳	تعویض خون (کامل یا نسبی)	۱	۱	۱	۳
۱۴	تهیه اسمیر و رنگ آمیزی گرم و گیمسا	۲	۲	۸	۱۲
۱۵	انجام میکروسکوپیک آزمایش معمولی ادرار	۱		۲	۳
۱۶	سونداژ مجاری ادرار	۲	۲	۶	۱۰
۱۷	بیوپسی مغزاستخوان	۱	۱	-	۲
۱۸	تجویز سورفاکتانت از راه لوله تراشه	۲	۳	۵	۱۰
۱۹	الکتروکاردیوگرافی	۱		۴	۵
۲۰	دیالیز صفاقی	۱	۱	۱	۳
۲۱	کار با ونتیلاتور	۳	۲	۱۵	۲۰
۲۲	بیوپسی سوزنی کبد یا (نکروپسی)	۱	۱	۱	۳
۲۳	ختنه	۱	۱	۸	۱۰
۲۴	رگ گیری وریدی	۱	۱	۸	۱۰
۲۵	تعبیه chest tube	۱	۱	۲	۴
۲۶	Peripheral central optimal catheter	۵	۵	۵	۱۵
۲۷	نحوه کارکردن با دستگاه سوپرا گلوٹیک	۵	۵	۵	۱۵
۲۸	تزریق انسولین و کار با گلوکومتر	۱	۱	۸	۱۰
۲۹	نحوه استفاده و آموزش استفاده از اسم یار	۱	۱	۸	۱۰
۳۰	تلقیح واکسن	۳	۳	۱۰	۱۶
۳۱	انجام PPD	۱	۱	۱۰	۱۱

- در همه موارد بالا، چنانچه گروه تشخیص داد که دستیار به مهارت لازم و کافی دست یافته، با تأیید کتبی، رعایت کف تعیین شده نیازی نیست.
- بخشی از پروسیجرهای فوق (با توجه به امکانات دانشگاه) در Skill Lab انجام می شوند.

^۲ احیای قلبی ریوی CardioPulmonary Resuscitation

^۳ حمایت های حیاتی پایه: Basic Life Support

ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بر پایه سه محور می باشد:

الف- Log book

ب- پورت فولیو

ج- ارزشیابی نهایی با توجه به دو مورد فوق و دفاع از پایان نامه بعنوان صلاحیت کلی و اجازه شرکت در امتحان دانشنامه فوق تخصصی

الف- ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بیمارستان کودکان

امیرکلا براساس Log book

این دفتر (Log book) در طول دوره دو ساله در اختیار دستیار است و سه ماه یک بار جمع آوری شده و پس از ارزیابی و ثبت اطلاعات در دفتر دوم که در پورت فولیو نگه داری می شود مجدداً در اختیار دستیار قرار می گیرد.

تاریخ:.....

☐ به طور رضایت بخشی این دفتر تکمیل شده است.

☐ ناقص است.

شرح کاستی ها:.....

.....

رئیس بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا امضاء:

بیمارستان کودکان امیرکلا

ب: ارزشیابی دستیاران فوق تخصصی نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا براساس پورت فولیو

سه ماهه اول (شامل هشت دوره سه ماهه)

۱- دانش (Knowledge)

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱	۲	۳	۴	• دانش پایه
۱	۲	۳	۴	• علاقه به فراگیری مطالب جدید
۱	۲	۳	۴	• خودآموزی
۱	۲	۳	۴	• کنجکاوی
۱	۲	۳	۴	• شناخت بیمار
۱	۲	۳	۴	• مشارکت در امر آموزش
۱	۲	۳	۴	• مکالمه انگلیسی
۱	۲	۳	۴	• تسلط به کامپیوتر
(صفحه کلید، Power point، word، اینترنت، نرم افزار آماری از قبیل SPSS، epi info)				

۲- نگرش (Attitude)

۱	۲	۳	۴	• احساس مسئولیت
۱	۲	۳	۴	• رویارویی با بیمار
۱	۲	۳	۴	• رویارویی با خانواده بیمار و ارتباط صحیح و منطقی با آنان
۱	۲	۳	۴	• رویارویی با همکاران
۱	۲	۳	۴	• قوه ابتکار
۱	۲	۳	۴	• قابلیت اعتماد
۱	۲	۳	۴	• ثبات روانی
۱	۲	۳	۴	• وقت شناسی و نظم
۱	۲	۳	۴	• وضعیت ظاهری
۱	۲	۳	۴	• مدیریت

۳- مهارت (Skill)

(با توجه به Log Book و پیشرفت کار)

۴- پرونده بیمار (Hospital records)

۱	۲	۳	۴	• شرح حال
۱	۲	۳	۴	• ثبت سیر بیماری (progress notes)
۱	۲	۳	۴	• خلاصه پرونده

۵- مشارکت فعال در کنفرانس ها (با توجه به Log Book)

۱	۲	۳	۴	• گزارش صبحگاهی
۱	۲	۳	۴	• ژورنال کلاب
۱	۲	۳	۴	• کنفرانس مرگ و میر
۱	۲	۳	۴	• کنفرانس کلینیکال پاتولوژی (CPC)
۱	۲	۳	۴	• معرفی بیمار
۱	۲	۳	۴	• سایر کنفرانس ها

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

۶- مشارکت در امر آموزش
(با توجه به Log Book)

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

۷- فعالیت‌های پژوهشی
(با توجه به Log Book)

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

۸- ارائه مقاله در کنگره‌های داخلی یا خارجی
(با توجه به Log Book)

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

۹- مشارکت در تدوین پروتکل‌ها
(با توجه به Log Book)

۱۰- نظر سایر همکاران

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

• دستیاران

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

• کارورزان

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

• دانشجویان

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

• پرستاران

۴	۳	۲	۱
---	---	---	---

میانگین سه ماهه اول

رئیس بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا: امضاء: تاریخ:

ج: صلاحیت کلی

در پایان دوره دو ساله صلاحیت کلی دستیار از میانگین ارزیابی‌های ادواری (سه ماه یکبار) تعیین می‌شود. یکی از شرایط معرفی به امتحان نهایی آن است که صلاحیت کلی دستیار، امتیاز "خوب" یا "عالی" را کسب نموده باشد.

ارزیابی نهایی

خانم/ آقای دستیار فوق تخصصی نوزادان
ورودی دوره دوساله دستیاری را در دانشگاه علوم پزشکی بابل به پایان رسانده، به نحوه
رضایت بخش از عهده وظایف محوله برآمده و از پایان نامه پژوهشی خود تحت
عنوان "....." دفاع نموده است.
صلاحیت کلی نامبرده ☐ خوب ☐ عالی ارزیابی شده و واجد شرایط لازم برای شرکت در امتحان دانشنامه
فوق تخصصی نوزادان می‌باشد.
رئیس سرویس‌های نوزادان
امضاء

ارزیابی نهایی

خانم/ آقای دستیار فوق تخصصی نوزادان، ورودی
طی دوره دستیاری، براساس Log Book و ارزیابی‌های ادواری از عهده وظایف محوله
بر نیامده و صلاحیت کلی نامبرده ☐ ضعیف ☐ متوسط ارزیابی شده لذا واجد شرایط لازم برای شرکت
در امتحان دانشنامه فوق تخصصی نوزادان نمی‌باشد.
رئیس بخش نوزادان و NICU بیمارستان کودکان امیرکلا
امضاء



بسمه تعالی



معاونت پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی بابل

مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان
پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری یا مجریان:

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی بابل

سازمان اجرا کننده طرح: مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

عنوان طرح به فارسی:

عنوان طرح به انگلیسی:

نوع طرح: بنیادی ☐ کاربردی ☐ بنیادی کاربردی ☐ کارآزمایی بالینی ☐ HSR ☐ تولیدی ☐ سایر ☐

تاریخ پیشنهاد:

نشانی مجری:

پست الکترونیکی مجری:

بیمارستان کودکان امیرکلا

صفحه مشخصات

کد:

قسمت اول = اطلاعات مربوط به مجری (مجریان) طرح و همکاران:
نام و نام خانوادگی مجری (مجریان) طرح:

امضای مجری:

تلفن:

شغل و سمت فعلی مجری طرح:

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی بابل

درجه علمی مجری/مجریان:

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه	کشور	سال دریافت

مشخصات همکاران اصلی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	درجه علمی	نوع همکاری	ایمیل/امضا
۱				
۲				
۳				
۴				

بیمارستان کودکان امیرکلا

قسمت اول: چکیده ای از طرح تحقیقاتی

عنوان طرح پژوهشی

الف) فارسی:

ب) انگلیسی:

نوع طرح: ☐ بنیادی ☐ کاربردی ☐ بنیادی-کاربردی

زمان انجام طرح:

بودجه پیشنهادی:

سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی بابل

سازمان اجرا کننده طرح: مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کودکان

محل اجرای طرح:

محتوای برنامه تحقیقاتی

مسئله تحقیق (اهمیت موضوع و ضرورت انجام تحقیق):

هدف کلی طرح:

جامعه مورد مطالعه و روشهای جمع آوری داده ها:

چگونگی استفاده از نتایج:

قسمت دوم: اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

عنوان طرح پژوهشی:

مقدمه و بیان مسئله:

بررسی متون:

منابع و مأخذ:

اهداف و فرضیات (Objective & Hypothesis)

الف) اهداف اصلی طرح

- ۱-
- ۲-
- ۳-

ب) اهداف فرعی طرح

- ۱-
- ۲-
- ۳-

ج) اهداف کاربردی

- ۱-
- ۲-
- ۳-

د) فرضیات

- ۱-
- ۲-

قسمت سوم اطلاعات - اطلاعات مربوط به روش اجرایی طرح و انتخاب نمونه ...

نوع مطالعه (Type of study):

نوع مطالعه	مواردی که باید الزاماً در روش اجرای طرح توضیح داده شود
بررسی بیماران (Case series)	تعریف بیماری - جمعیت مورد مطالعه - محل‌های مورد مطالعه - روش بررسی بیماران (پرونده، خود بیمار و ...)
بررسی مقطعی (Cross Sectional)	جمعیت مورد مطالعه - نام متغیرهای وابسته و مستقل و روش اندازه‌گیری متغیرها - روش نمونه‌گیری
مطالعه مورد/شاهد (Case/Control)	تعریف گروه مورد (مثلاً بیماران) و چگونگی انتخاب آنان - تعریف گروه کنترل و چگونگی انتخاب آنان - نسبت شاهد به مورد - نام متغیر مستقل اصلی که مورد بررسی قرار می‌گیرد
مطالعه هم‌گروهی (Cohort)	به صورت آینده‌نگر یا گذشته‌نگر - تعریف جمعیت مورد مطالعه - تعریف دقیق مواجهه - تعریف دقیق پیامد - نحوه مقابله با ریزش نامتعارف
مطالعه مداخله‌ای (interventional) و کارآزمایی بالینی (clinical trial)	نوع مطالعه - نوع نمونه انسانی یا حیوانی - تعریف نحوه مداخله و میزان دقیق آن (طول مدت دوز مورد مصرف و ...)
مطالعه علوم پایه (basic sciences researches)	وجود گروه کنترل - نحوه تقسیم در گروه‌های مختلف - نحوه کور کردن مطالعه - نحوه مقابله با خروج نمونه‌ها از مطالعه - تعریف دقیق پیامد
مطالعه برای ساخت دارو و یا وسایل	تعریف دقیق سیر اجرا - تعریف دقیق بررسی نتایج
راه‌اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی	تعریف دقیق دارو یا لوازم - آیا مشابه خارجی دارد در صورت وجود کاتولوگ آن پیوست باشد - موارد مصرف - نحوه تأیید دستگاه یا دارو
مطالعه روایی روش‌های تشخیصی	تعریف دقیق سیستم - نواقص سیستم موجود - راه‌حل‌های پیشنهادی - نحوه رسیدن به وضعیت مطلوب
بررسی روش‌ها	تعریف دقیق انجام تست - تعریف دقیق تست Gold standard - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
مطالعات کیفی	مشخصات دقیق روش مورد نظر - مشخصات دقیق روش مرسوم (routine) - تعریف دقیق تفاوت‌ها - نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
	تعریف دقیق گروه‌های مورد نظر - نحوه اجرای جلسات و هدایت بحث‌ها - معرفی گردانندگان جلسات و تخصص

جامعه مورد بررسی:

روش نمونه گیری:

- ۱- احتمالی: تصادفی ساده ☐ طبقه ای ☐ خوشه ای ☐ منظم یا سیستماتیک ☐ دو مرحله ای ☐
- ۲- غیر احتمالی: آسان ☐ گلوله برفی یا شبکه ای ☐ سهمیه ای ☐ مبتنی بر هدف ☐
- ۳- سرشماری ☐ سایر موارد:

حجم نمونه و شیوه محاسبه:

ابزار و نحوه جمع آوری اطلاعات (پرسشنامه یا check list مورد استفاده ضمیمه گردد):
 پرسشنامه ☐ مصاحبه ☐ مشاهده ☐ چک لیست ☐ موارد دیگر ذکر شود:

روش انجام کار:

روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری:

۳-۳- متغیرها:

متغیر	نقش	نوع	مقیاس	واحد

نقش: مستقل، وابسته، زمینه ای، مخدوش کننده، ...
 نوع: کمی پیوسته، کمی گسسته، کیفی اسمی، کیفی رتبه ای
 مقیاس: اسمی (nominal)، رتبه ای (ordinal)، فاصله ای (interval)، نسبتی (ratio)

متغیر یا متغیرهای وابسته
متغیر یا متغیرهای مستقل
سایر متغیرها

ملاحظات اخلاقی:

مشکلات اجرایی احتمالی:

پیش بینی زمانی مراحل اجرایی طرح

ردیف	نوع فعالیت	زمان (ماه)
۱	تنظیم و تدوین طرح	

۲	مراحل اجرایی
۳	تجزیه و تحلیل اطلاعات
۴	گزارش نهایی طرح

قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه

آیا برای اجرای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ (نام سازمان)
 هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر یک و حق الزحمه آنها. (از بکار بردن اسم خودداری مشخص شود)

عنوان	درجه علمی	تعداد	میزان اشتغال	حق الزحمه هر ساعت (ریال)	جمع (ریال)
مجری					
مشاور					
همکار اصلی					
اپراتور					
جمع هزینه های پرسنلی					

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد.

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه هر دفعه (ریال)	جمع (ریال)

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح اذ داخل یا خارج خریداری شود.

نام دستگاه یا مواد	شرکت سازنده	کشور	مصرفی / غیر مصرفی	آیا در ایران موجود است؟	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
جمع هزینه های وسایل و مواد:							

هزینه های دیگر:

الف) هزینه مسافرت:

ب) هزینه های مورد لزوم برای تکثیر و تایپ: ریال

ج) هزینه های پیش بینی نشده:

جمع هزینه های دیگر:

جمع هزینه های طرح:

الف - جمع هزینه های پرسنلی	ریال
ب - جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی	ریال
پ - جمع هزینه های وسایل	ریال
ث - جمع هزینه های دیگر	ریال
ج - جمع کل	ریال

این طرح پیشنهادی در
ریال تصویب گردید.
جلسه شورای پژوهشی مورخ
مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان با بودجه

امضای معاون پژوهشی
مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان

محل درج پرسشنامه یا چک لیست طرح تحقیقاتی



فرآیند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی بالینی در بیمارستان کودکان امیرکلا

فراگیران جهت اطلاع از ساعت حضور معاون آموزشی در واحد دیپارتمان به کارشناس آموزشی مراجعه می نمایند.



فراگیران در ساعت حضور معاون آموزشی جهت ملاقات با ایشان مراجعه مینمایند

چهارشنبه ساعت ۱۲-۱۱ و دوشنبه ساعت ۹-۸:۲۰

فراگیران مسائل خود را به معاون آموزشی بی واسطه مطرح می نمایند.

منظور از فراگیران کلیه دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی کارورز در بیمارستان می باشد.

بیمارستان کودکان امیرکلا

الزامات بیمه‌ای

آگاهی فراگیران بیمارستان از الزامات بیمه‌ای و آموزش‌های دریافتی مرتبط با آن می‌تواند در ارائه صحیح این خدمات کمک به سزایی نماید؛ لذا مطالب ذیل در این راستا در این قسمت ارائه می‌گردد.

* تعاریف:

بیمه: واژه است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیمه وقوع آن می‌رود .
بیمه گر: شرکت ، سازمان یا موسسه‌ای که درقبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه ، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی سلامت بهره مند گردد .

فرانشیز: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان خدمت پرداخت نماید .
سهم بیمه پایه : قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی – درمانی که بیمه پایه درقبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می‌نماید .

درجه اعتبار بخشی: درجه‌ای است که گواهینامه صادره وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی درج گردیده و نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی می‌باشد .

تعرفه: نرخ خدمت با کالای خاصی است که براساس ملاحظات اقتصادی ، سیاسی و اجتماعی و در راستای ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه با تحصیل هدف مشخصی تعدیل می‌گردد .

بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه ، خدمات معینی را براساس قرارداد منعقد با بیمه گر دریافت می‌نماید .

رسیدگی: فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط موسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعداز انطباق با ضوابط ، مقررات و تعرفه های مصوب ارزش گذاری می‌گردد .

تعدیلات : میزان هزینه‌ای که به علت خدمات انجام نشده یا عدم انطباق مدارک و مستندات با تعهدات ، ضوابط و تعرفه های مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستی موسسات کسر می‌شود .

اسناد بستری: کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی – درمانی در بیمارستانها به بیمه شدگان بستری، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

اسناد سرپائی: نسخ و کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی – درمانی در بیمارستانها به بیماران سرپائی، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

* انواع بیمارستانها :

مراکز بیمارستانی درسطح کشور براساس نوع وابستگی آنها به سه دسته تقسیم می‌شوند :

۱ – بیمارستان های دولتی-دانشگاهی: وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور بوده و در قالب مراکز آموزشی – درمانی علاوه بر ارائه خدمت به بیماران اقدام به آموزش دانشجویان و دستیاران رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی نموده که بیشترین مراکز طرف قرارداد بیمه های پایه را تشکیل می‌دهند . این مراکز مجاز به دریافت تعرفه دولتی از بیمه شدگان بوده و از پرداخت مالیات می‌باشند . اعضاء هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی دراین مراکز فعالیت نموده و از تعرفه های خاص برخوردار می‌گردند. این مراکز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی فعالیت نموده و دستورالعمل های صادره از سوی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت جهت آنها لازم الاجرا می‌باشد .

۲- بیمارستان های دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیردولتی: شامل مراکزی می گردند که وابسته به ارگانهای دولتی غیراز دانشگاه های علوم پزشکی از قبیل سازمان تامین اجتماعی با بانک ها، وزارت نفت، دانشگاه آزاد، مراکز خیریه، مراکز نظامی و می باشند که نسبت به عقد قرارداد با این مراکز به صورت موردی یا در چهارجوب سازمانی اقدام می گردد .

۳- بیمارستانهای خصوصی: وابستگی آنها به بخش خصوصی و با ارگان ها و بنیادهای خیریه بوده و مجاز به دریافت تعرفه های مصوب بخش خصوصی می باشند . براساس مصوبه هیئت وزیران در هر سال و مفاد قرارداد صورت عقد قرارداد با این مراکز ، ملاک پرداخت بیمه های پایه ، همچنان تعرفه دولتی بوده و اخذ مابه التفاوت براساس مصوبه هیئت وزیران و مفاد تعرفه های دولتی و خصوصی از بیمه شدگان در این مراکز قانونی می باشد .

* انواع خدمات ارائه شده در مراکز بیمارستانی :

کلیه مراکز درمانی بیمارستانی برحسب پروانه تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهای خاصی می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد :

- بستری
- بستری موقت (تحت نظر)
- خدمات سرپائی بیمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصی ، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و داروخانه

* نحوه محاسبه فرانشیز و سهم سازمان :

اسناد بستری مورد تعهد:

۱ - سهم بیمه پایه: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

۲ - فرانشیز : براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

تبصره ۱ : در مرکز خصوصی در طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی مصوب هیات وزیران برعهده بیمه پایه نمی باشد .

تبصره ۲ : پرداخت هزینه موارد غیربیمه ای برعهده بیمه پایه نمی باشد .

تبصره ۳ : فرانشیز خدمات بستری ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورایعالی بیمه خواهد بود .

اسناد بستری موقت (زیر ۶ ساعت) و خدمات سرپائی مورد تعهد:

۱ - سهم بیمه پایه: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

۲ - سهم فرانشیز: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

تبصره ۱ : در مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی و مصوب هیات وزیران برعهده بیمه پایه نمی باشد .

تبصره ۲ : پرداخت هزینه موارد غیر بیمه ای به عهده بیمه پایه نمی باشد .

تبصره ۳ : فرانشیز خدمات سرپائی و تحت نظر زیر ۶ ساعت ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورایعالی بیمه خواهد بود .

الزامات اسناد بستری بیمارستانی :

تعریف اسناد بستری بیمارستانی :

تعریف اسناد مثبت: به کلیه اوراقی اطلاق می شود که می بایست طبق ضوابط شورای عالی بیمه جهت پرداخت هزینه سهم بیمه پایه به صورتحساب بستری ضمیمه گردد.

*** اسناد مثبت عبارتند از:**

۱ - دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر امضاء پزشک بر روی برگه دفترچه بیمه بیمار
تبصره: صدور دستور بستری بروی سرنسخه بیمارستان صرفاً دربخش اورژانس بلامانع می باشد بدیهی است در هنگام ترخیص ارائه دفترچه درمانی الزامی است.

۲ - برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و مهر و امضاء بیمارستان بروی صورتحساب که به تایید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد.

۳ - برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوط براساس کتاب ارزش های نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی

۴ - برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام مسائل پایه، زمان، ریکاوری و کدهای تعدیلی بیهوشی براساس کتاب ارزش های نسبی براساس شرح حال و ذکر درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی.

۵ - لیست دارویی مصرف شده و قیمت گذاری شده ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه

۶ - لیست دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضاء مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه

*** الزامات اسناد سرپائی بیمارستانی :**

۱ - تاریخ اعتبار کلیه دفترچه ها کنترل گردد به عبارت دیگر در هنگام نسخه نویسی و ارائه خدمت ، دفترچه باید تاریخ اعتبار داشته باشد و بروی نسخه مربوطه درج گردد

۲ - در هنگام ارائه خدمت مشخصات فردی مندرج در دفترچه و عکس الصاقی با مراجعه کننده تطبیق داشته باشد.

۳ - نسخ باید دارای تاریخ، امضاء، مهر نظام پزشکی همراه با متن بدون خدشه و با یک دست خط قابل قبول بوده و در صورت هرگونه خدشه در تاریخ یا متن نسخه، مورد صحیح باید در پشت نسخه به وسیله پزشک معالج ذکر و مهر و امضاء گردد.

۴ - موارد ذیل خدشه محسوب می شود :

خط خوردگی، کاربنی، لاک گیری، دوخط و دو رنگ بودن متن نسخه، پانچ شدگی در صورتیکه تاریخ، مشخصات بیمه شده و مندرجات نسخ مخدوش گردد.

۵ - نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی و در صورت لزوم تخصص پزشک معالج می بایست بطور کامل در روی نسخه مشخص باشد.

۶ - در صورتیکه درجین جداکردن نسخه از دفترچه، مشخصات مربوط پاره گردد، می بایست قسمت مربوطه چسبانده و در پشت نسخه توسط پزشک معالج توضیح داده شده و مهر و امضاء گردد.

کارت مراقبت کودک

آشنایی فراگیران از چگونگی روند رشد و تکامل کودکان در ارزیابی از وضعیت سلامت از مراقبت کودکان در آینده حرفه ای آن ها نقش مهمی دارد. کارت مراقبت کودک در این راستا یک ابزار بسیار خوبی است که می توان از آن بهره گرفت لذا در این قسمت نمونه ای از کارت های مراقبت کودک مربوط به جنس مذکر و مؤنث که فعلا در خانه های بهداشت و مراکز آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار می گیرند جهت اطلاع فراگیران آورده می شوند.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی، خانواده و معاش
کتاب سلامت کودکان

کارت مراقبت کودک

(پایش رشد، تغذیه، ایمن سازی)



ویژه دختران



مادر عزیز، در صورت داشتن هر گونه مشکل در امر شیردهی به مراکز مشاوره شیردهی مراجعه فرمایید.
آدرس مرکز مشاوره شده ای را از مراقب سلامت / بهروز سوال نمایید.
آدرس:
تلفن:

وزن هنگام تولد: (گرم)

قد هنگام تولد: (سانتی متر)

دور سر هنگام تولد: (سانتی متر)

کودک چندمین فرزند زنده مادر است؟ (فرزند)

فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر: (ماه)

نوع زایمان: ☐ طبیعی ☐ سزارین

☐ چندقلوبی

هفته بارداری هنگام زایمان: (هفته)

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی کودک:

نام مادر: نام پدر:

تاریخ تولد: روز: ماه: سال:

کد ملی کودک:

کد ملی سرپرست:

استان: شهرستان: روستا:

مرکز خدمات جامع سلامت: مطب:

خانه بهداشت / پایگاه: تیم سیار:

نشانی منزل: تلفن:

سایر نکات:

تاریخ مراجعه بعدی: روز: ماه: سال:

در هر مراجعه به واحد بهداشتی درمانی یا مطب یا آزمایشگاه غربالگری، کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید.
شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است.
با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

نکات

- کودکان خود را طبق جدول راهنمای ایمن سازی در برابر بیماری های سل، فلج اطفال، هیپاتیت ب، دیفتری کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخچه، اوریون و هموفیلوس آنفولانزا تب با واکسینه کنید.
- سرماخوردگی یا اسهال خفیف مانع از انجام به موقع واکسیناسیون نیست.
- قبل از تزریق مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را استوار کنید.
- پس از انجام واکسیناسیون حداقل ۱۵ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشید.
- جهت تسکین درد، بی قراری و یا تب راهنمایی لازم را از واکسناتور استوار فرمایید.
- در صورت تب بالا و یا هر گونه عارضه شدید و یا غیر معمول به واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید.

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *	۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه		

توضیحات: * واکسن پنج گانه شامل (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هیپاتیت ب، هموفیلوس آنفولانزا تب ب) می باشد.
** پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ده سال یکبار واکسن دو گانه ویژه بزرگسالان باید تزریق شود.

جدول راهبردی واکسیناسیون

نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	سریال واکسن	نام یا مهر واکسیناسیون
ب ث ژ (BCG)	بدو تولد		
	۱۲ ماهگی		
فلج اطفال خوراکی (OPV)	بدو تولد		
	۲ ماهگی		
	۴ ماهگی		
سه گانه (DTP/DT)	۱۲ ماهگی		
	۱۸ ماهگی		
سرخک، سرخچه، اوریون (MMR)	۱۲ ماهگی		
	۱۸ ماهگی		
هیپاتیت ب (Hep-B)	بدو تولد		

توضیحات:

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج متناسب با اشتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.

نولید تا شش ماهگی

تغذیه انحصاری با شیر مادر براساس تمایل و تقاضای شیرخوار تا ۲۴ تا ۲۸ بار در شبانه روز.



شیر مادر
۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز



قطره آه
مولتی ویتامین
(ترجیحاً قطره آه)



برنج
+
پک تا سه نوع سبزی
مانند هویج، چغندر، شویب،
گشنیز، کرفس و انواع
کدوها، لوبیا سبز و ...
+
گوشت قرمز
(ترجیحاً گوشت گوسفند)
یا گوشت مرغ یا
گوشت چرخ کرده
و ماهی + روغن ماهی یا کره



انواع سوپ با گوشت



پوره انواع کدو، هویج
سبب زمینی، نخود فرنگی و ...
+
روغن ماهی یا کره
+
شیر پاستوریزه جوشیده شده



پوره انواع سبزی



قطره آه
یا مولتی ویتامین



برای میان وعده صبح و عصر
ماست پاستوریزه
میوه های رسیده و نرم
پوره سبب زمینی
آبمیوه های
طبیعی
۳۰-۴۰ سی سی
حداکثر ۱۲ قاشق
مرحله خوری در روز



ماست پاستوریزه



میوه های رسیده و نرم



پوره سبب زمینی



آبمیوه های طبیعی



۳۰-۴۰ سی سی حداکثر ۱۲ قاشق



مرحله خوری در روز



ماست پاستوریزه



میوه های رسیده و نرم



پوره سبب زمینی



آبمیوه های طبیعی



۳۰-۴۰ سی سی حداکثر ۱۲ قاشق



مرحله خوری در روز



ماست پاستوریزه



میوه های رسیده و نرم



پوره سبب زمینی



آبمیوه های طبیعی



۳۰-۴۰ سی سی حداکثر ۱۲ قاشق



مرحله خوری در روز



ماست پاستوریزه



میوه های رسیده و نرم



پوره سبب زمینی



آبمیوه های طبیعی



۳۰-۴۰ سی سی حداکثر ۱۲ قاشق



مرحله خوری در روز



شکر
آرد برنج
+
فرنی آرد برنج + شکر
شیر پاستوریزه جوشیده شده



شکر
آرد برنج
+
حریبه بادام (آرد برنج + بادام)
+ شکر + شیر پاستوریزه جوشیده شده



فرنی آرد برنج یا حریبه بادام



تخم مرغ پخته
و سفت شده



گوشت قرمز (ترجیحاً گوشت گوسفند) یا گوشت مرغ
انواع سبزی



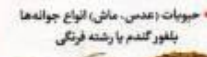
حبوبات (عدس، ماش) انواع جوله ها
بلغور گندم یا رشته فرنگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



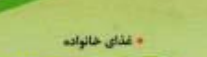
انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



غذای خانوادگی



سوپ یا حلیم با آتش



انواع کته ها که با آب مرغ
یا آب گوشت تهیه شده باشد
به همراه گوشت گوسفند
و یا مرغ
پخته شده نرم



پوره انواع میوه های رسیده
و نرم مانند گلابی و موز



انواع کته ها و پلوها
همچنین خوراکی های نرم با خوراکی هایی مانند
ماکارونی، خوراک کوفته قنقلی و ...



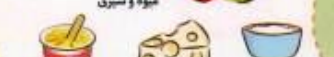
قطره آهن
و مولتی ویتامین



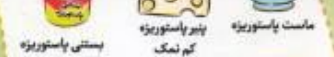
غذای خانوادگی



برای میان وعده صبح و عصر
ماست پاستوریزه
پایر پاستوریزه
کم نمک
آبمیوه های طبیعی
۱۸۰-۱۲۰ سی سی
تخم مرغ پخته شده
خرما پوست گرفته شده



ماست پاستوریزه



میوه و سبزی



پایر پاستوریزه



آبمیوه های طبیعی



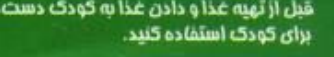
۱۸۰-۱۲۰ سی سی



تخم مرغ پخته شده



ماست پاستوریزه



میوه و سبزی



پایر پاستوریزه



آبمیوه های طبیعی



۱۸۰-۱۲۰ سی سی



تخم مرغ پخته شده

ماه هفتم و هشتم

ماه هفتم: شیر مادر، غذای کمکی که با یک وعده و در هر وعده ۳-۴ قاشق مرباخوری در روز شروع گردد و به تدریج به ۳ وعده در روز و در هر وعده نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) برسد.

ماه نهم و دهم و یازدهم

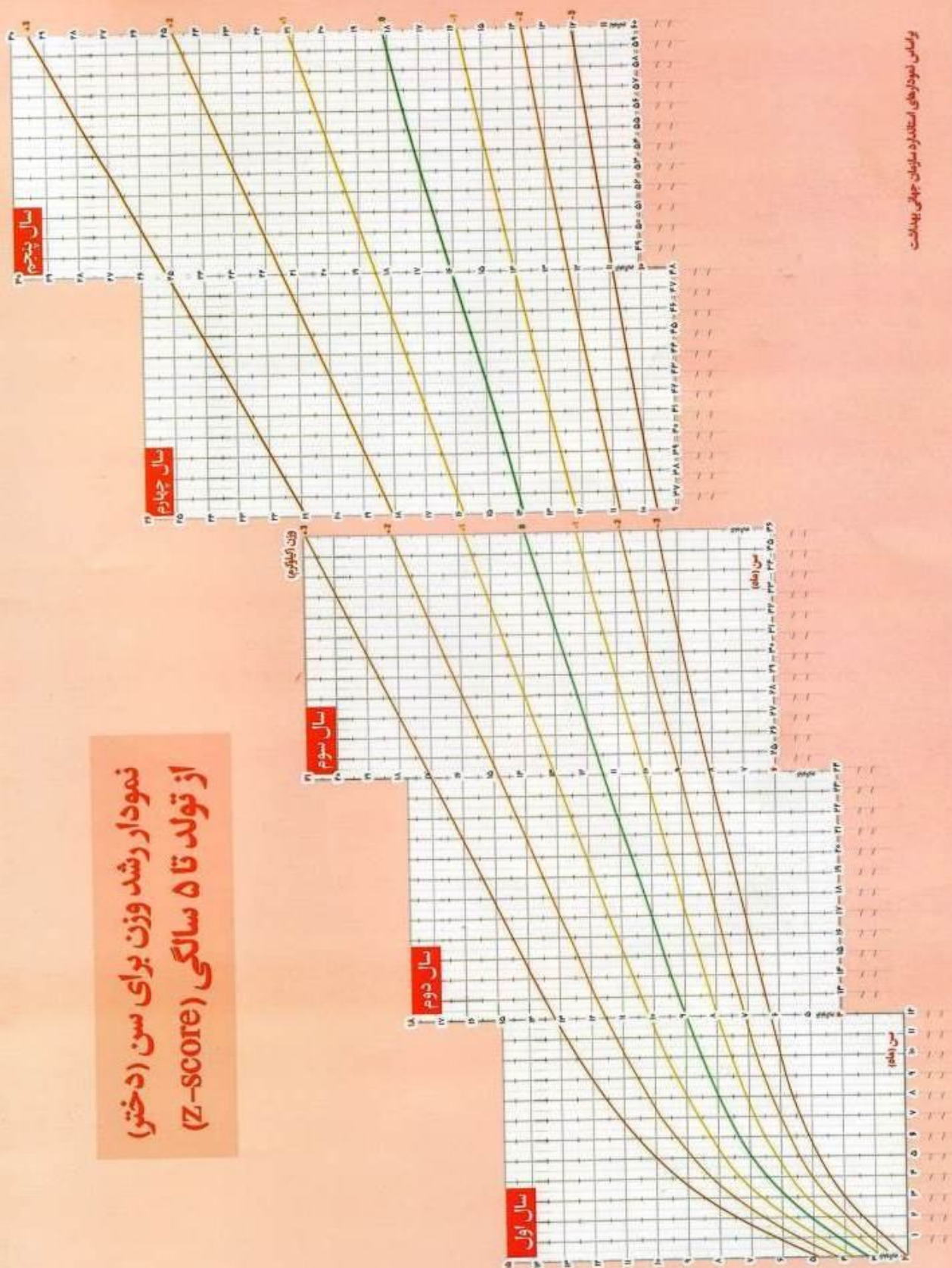
شیر مادر، غذای کمکی که به مقدار ۳-۴ وعده و در هر وعده نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) برسد.

ماه دوازدهم و پانزدهم

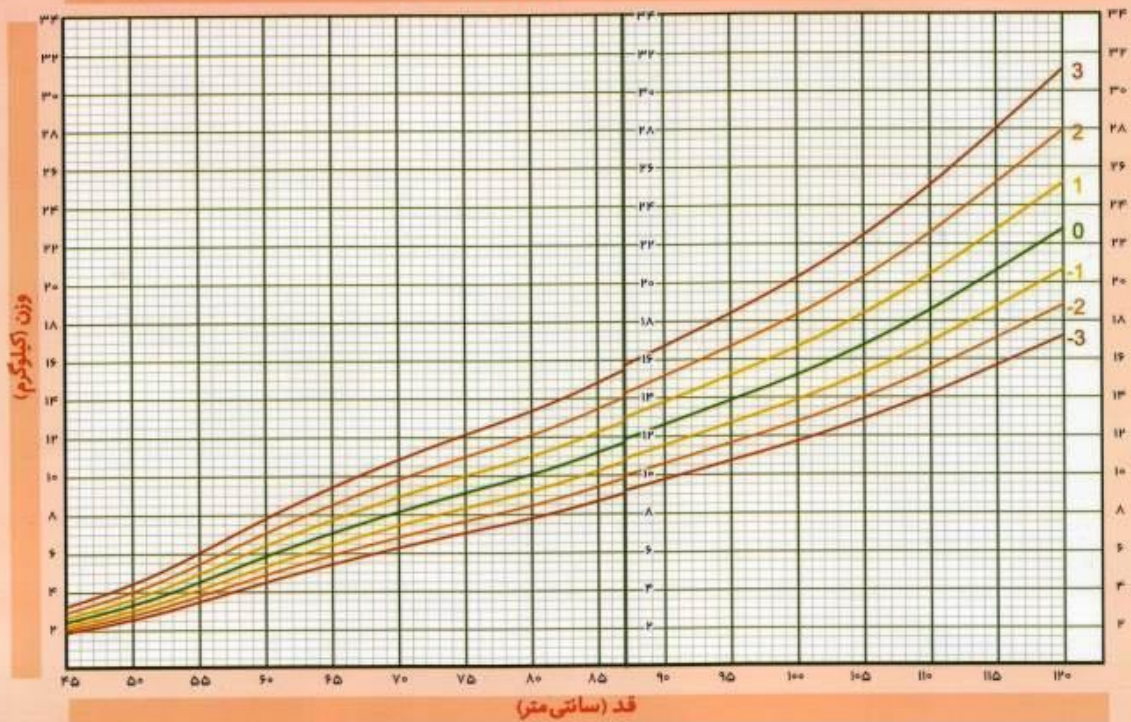
شیر مادر، غذای کمکی که به مقدار ۳-۴ وعده و در هر وعده نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) برسد.

کودکان به تعداد وعده های غذایی بیشتر نیاز دارند. قبل از تهیه غذا و دادن غذا به کودک دست های خود را بشویید. قبل از دادن غذا به کودک دست و صورت او را بشویید و از ظرف و قاشق تمیز و جداگانه برای کودک استفاده کنید.

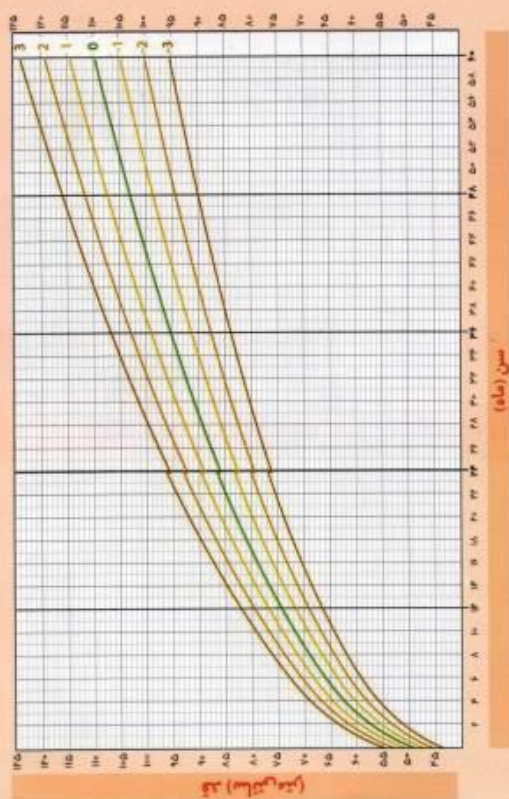
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



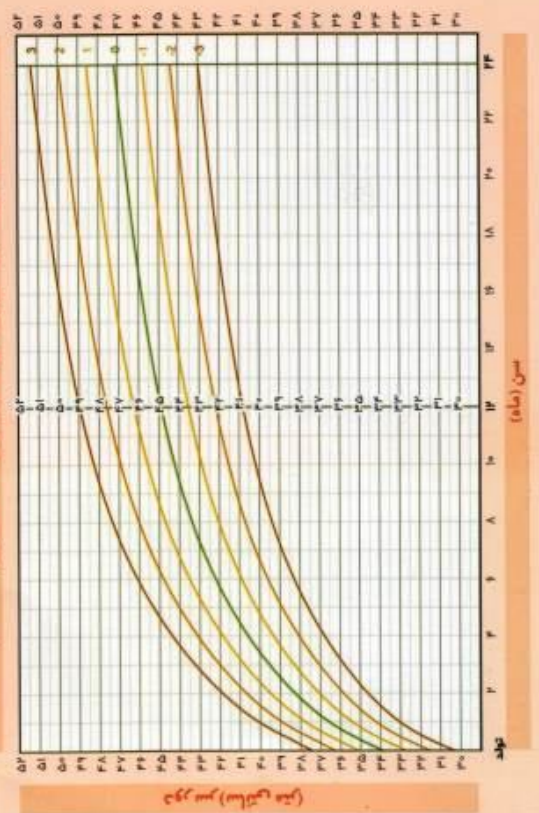
نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (Z-score)



کارت مراقبت کودک

(پایش رشد، تغذیه، ایمن سازی)



ویژه پسران



وزن هنگام تولد: (گرم)
قد هنگام تولد: (سانتی متر)
دور سر هنگام تولد: (سانتی متر)
کودک چندمین فرزند زنده مادر است؟ (فرزند)
فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر: (ماه)
نوع زایمان: ☐ طبیعی ☐ سزارین
☐ جنین‌دوبل
هفته بارداری هنگام زایمان: (هفته)

شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی کودک:
نام مادر: نام پدر:
تاریخ تولد: روز ماه سال
کد ملی کودک:
کد ملی سرپرست:
استان: شهرستان:
روستا:
مرکز خدمات جامع سلامت:
خانه بهداشت / پایگاه:
نشانی منزل:
سایر نکات:
تاریخ مراجعه بعدی: روز ماه سال

مادر عزیز، در صورت داشتن هر گونه مشکل در امر شیردهی به مراکز مشاوره شیردهی مراجعه فرمایید.
آدرس مرکز مشاوره شیردهی را از مراقب سلامت / بهیروز سوال نمایید.
آدرس:
تلفن:

در هر مراجعه به واحد بهداشتی درمانی یا مطب یا آزمایشگاه غربالگری، کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید. شیرمادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است. با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

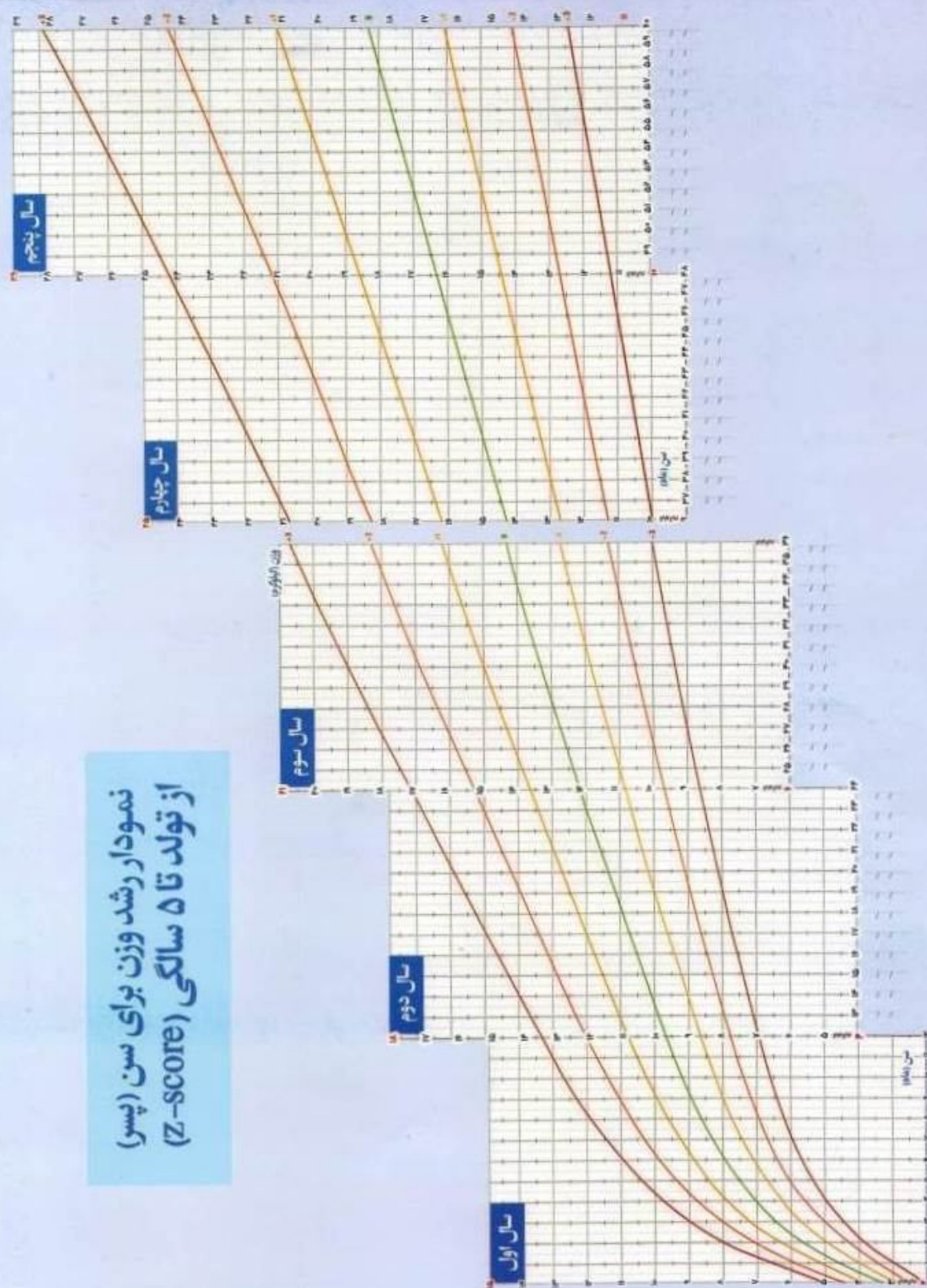
سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن	نکات
پدو تولد	ب پ ث ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR	کودکان خود را طبق جدول راهنمای ایمنسازی در برابر بیماری‌های سل، فلج اطفال، هیپاتیت ب، دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، سرخک، سرخچه، اوریون و همدوفیلوس آنفلوانزا تبیب ب واکسینه کنید.
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه *	۱۸ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR	سرماخوردگی یا اسهال خفیف مانع از انجام به موقع واکسیناسیون نیست.
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی	قبل از ترک مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را سوال کنید.
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه			پس از انجام واکسیناسیون حداقل ۱۵ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشید.
توضیحات: * واکسن پنج‌گانه شامل (دیفتی، کزاز، سیاه‌سرفه، هیپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزا تبیب ب) می‌باشد. ** پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یکبار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان باید تزریق شود. بهداشتی درمانی مراجعه فرمایید.				

نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	سریال واکسن	نام با مهر واکسیناسیور	نوع واکسن	تاریخ مراجعه	سریال واکسن	نام با مهر واکسیناسیور
ب پ ث ژ (BCG)	/ /			بار اول	/ /		
پدو تولد	/ /			بار دوم	/ /		
بار اول	/ /			بار سوم	/ /		
بار دوم	/ /			بار اول	/ /		
بار سوم	/ /			بار دوم	/ /		
پادآور ۱	/ /			بار اول	/ /		
پادآور ۲	/ /			بار دوم	/ /		
فلج اطفال تزریقی (IPV)	/ /			پدو تولد	/ /		

توضیحات:

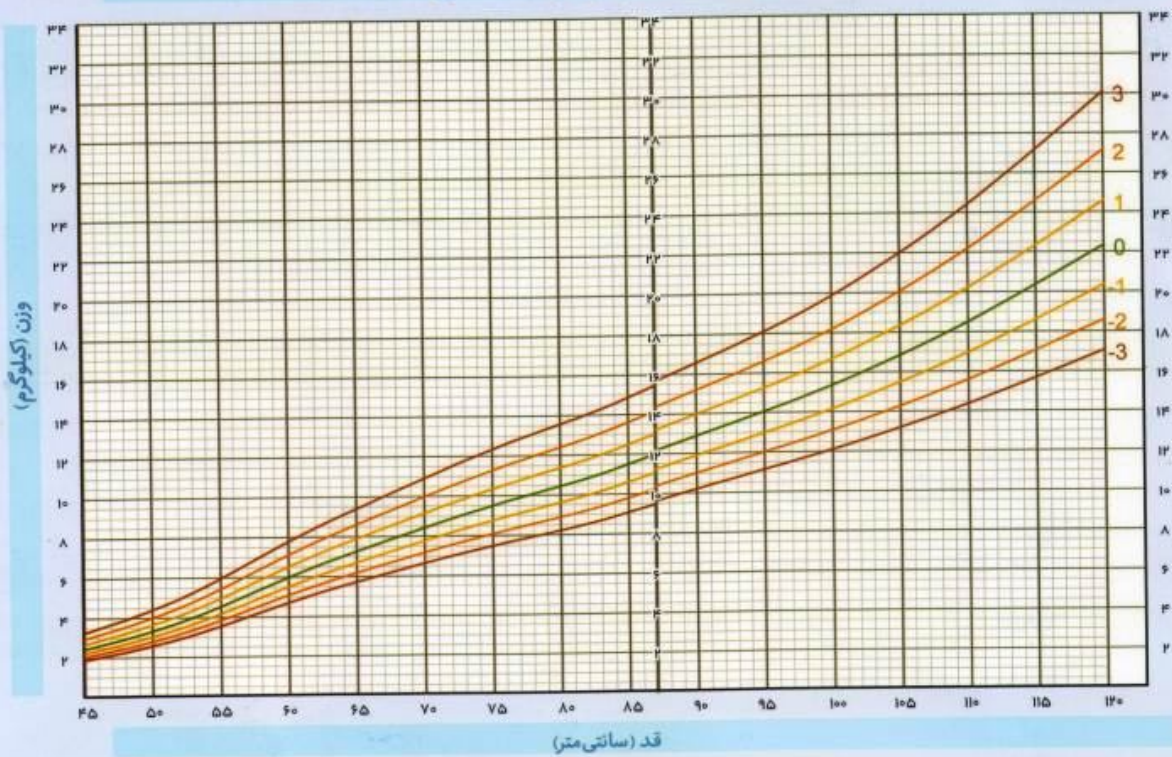
غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج متناسب با اشتتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرملة را به مرملة بعد اضافه کنید.

مهر ۱۳۹۲ و فصل دوم از مجله اقتصاد و بازرگانی، شماره ۱۳۹، ص ۱۳۹-۱۴۰

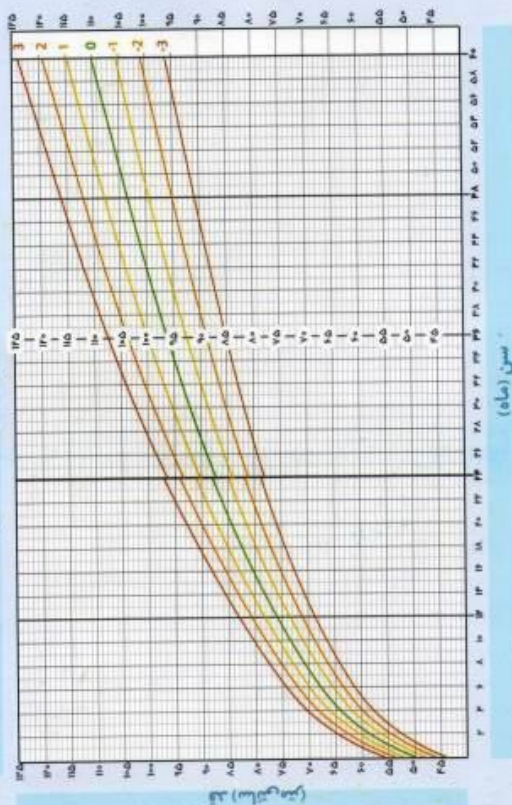


نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)

نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (Z-score)

