



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان

واحد بین الملل

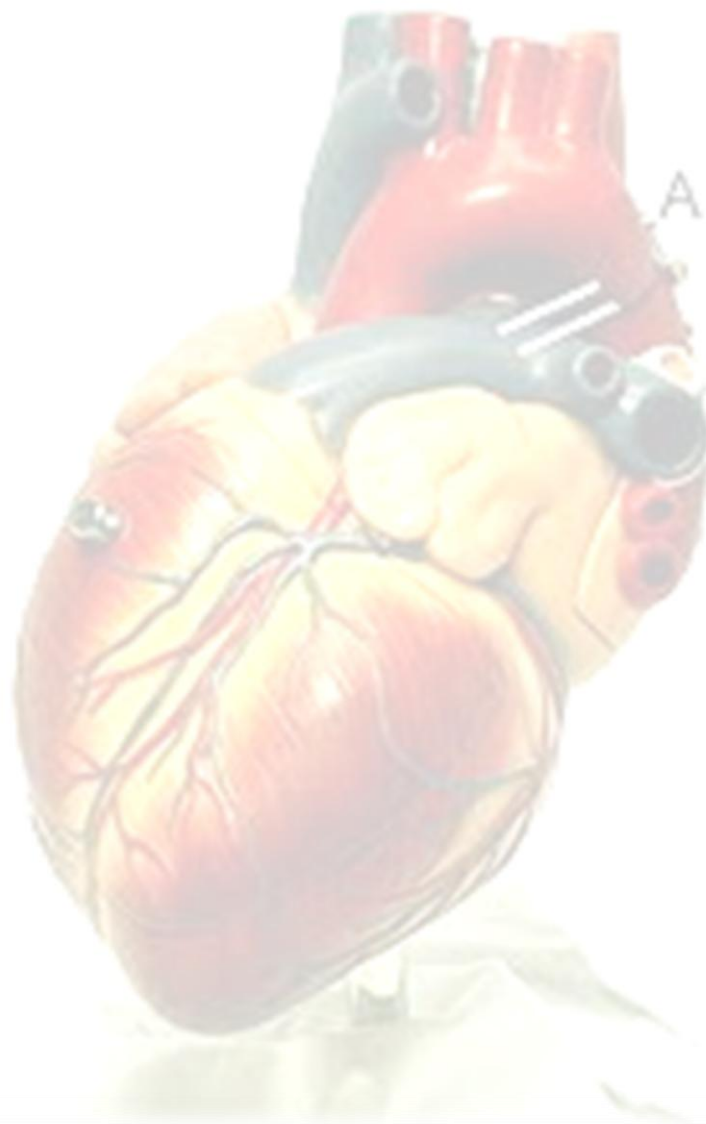


دفترچه پایش و ثبت فعالیت های بالینی

کارآموزان **قلب** رشته پزشکی

ویرایش اول

شهریور ۹۱



دفترچه پایش و ثبت فعالیت های بالینی

کارآموزان قلب رشته پزشکی



بسمه تعالی



واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

کارآموزی

Student's Log Book

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

نام و نام خانوادگی دستیار/ دستیاران بخش :

نام و نام خانوادگی فلو/ فلوهای بخش :

تاریخ شروع دوره :

تاریخ پایان دوره :

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

نام و نام خانوادگی :	۱-۲ سن :	۳-جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :	۸- وضعیت تأهل :	۹- منبع شرح حال :
۱۰- قابلیت اعتماد :	۱۱- شماره پرونده :	

--	--	--

Problem List (فهرست مشکلات بیمار)

Differential Diagnosis (تشخیص های افتراقی)

Clinical Discussion (بحث بالینی)

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه گزارش روزانه Progress Note

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			

برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

مهر و امضای ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	با کمک	مستقل			