

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه داخلی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	سخن مدیر گروه
۷	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
۸	معرفی برنامه‌های آموزشی
۹	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۱	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۲-۱۴	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
۱۵-۱۸	ارزشیابی دستیاران
۱۹-۲۵	وظایف دستیاران
	وظایف کلی دستیاران
	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
	وظایف دستیاران در کشیک
	شرح وظایف دستیار ارشد
	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
۲۶	تعطیلات و مرخصی ها
۲۷	سایر موارد
۲۷	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۲۸	برنامه های مشاوره ای
۲۸	پیشنهادات و شکایات
	پیوست‌ها
۳۰	پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه
۳۱	پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاران در سال تحصیلی
۳۲	پیوست ۳: برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران
۳۳-۳۴	پیوست ۳: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۳۵	پیوست ۴: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
۳۶-۳۷	پیوست ۵: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
۳۸	پیوست ۶: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
۳۹	پیوست ۷: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
۴۰	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
۴۱	پیوست ۹: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

فهرست مطالب

صفحه

۵۳-۵۶

۵۷-۵۸

عنوان

پیوست ۱۱: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه

پیوست ۱۲: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک

سخن مدیر گروه

باسمه تعالی

دفترچه حاضر مشتمل بر مقررات آموزشی و انضباطی، مراحل تحصیلاتی و نحوه ارزشیابی هر دستیار در طول دوره چهار ساله تخصصی میباشد. لازم است دستیاران با مطالعه دقیق، در اجرای بهینه آن همت گمارند.

از دستیاران انتظار میرود در طول این دوره در رعایت انضباط، حضور موثر علمی، همکاری حداکثری با اساتید و سایر دستیاران، مطالعه مراجع علمی داخلی و رعایت موازین اخلاقی کوشا باشند. با تلاشهای صورت گرفته، گروه داخلی اصفهان در طی سالهای اخیر بیش از پیش همت به ارتقای علمی و عملی دستیاران گماشته و مسیر خود را در راستای بکارگیری شیوههای نوین آموزشی، برگزاری منظم کلاسها و کارگاههای علمی و سنجش مداوم دستیاران پیش گرفته است. امید است دستیاران گرامی در محیطی علمی خدمت‌رسان پیماران باشند و به متخصصینی توانمند تعالی یابند.

دکتر بیژن ایرج

مدیر گروه داخلی

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی داخلی گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف:

انتظار می‌رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند:

۱. با اخذ شرح حال، انجام معاینه و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیک مناسب بیماری را تشخیص دهند
 ۲. رویکردهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیمار انتخاب کنند
 ۳. با بیماران، همراهان بیمار و اعضای تیم سلامت برای رفع مشکل بیماران، ارتباط موثر و مناسب برقرار کنند
 ۴. با متخصصین دیگر رشته ها تعامل سازنده داشته باشند
 ۵. در آموزش رده های مختلف تعامل سازنده داشته باشند.
 ۵. در کلیه اقدامات فوق، اخلاق حرفه ای را سرلوحه کار خود قرار دهند
۶. اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه به تفکیک سال رزیدنتی در ذیل به تفصیل شرح داده شده است.

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

۱. مرکز آموزشی الزهرا
۲. مرکز آموزشی المهدی
۳. مرکز آموزشی سیدالشهدا
۴. مرکز آموزشی امین
۵. درمانگاه صدیقه طاهره

برنامه‌های آموزشی

- ۱- Morning Report عمومی : صبح از ساعت ۷:۳۰ الی ۸:۳۰
 - ۲- Attending Management Conference :
 - ۳- Radiology Conference
 - ۴- Mortality Conference ، چهارشنبه اول هر ماه از ساعت ۷:۳۰ الی ۸:۳۰
 - ۵- Attending & Resident Journal club : مرکز المهدی: یکشنبه ها ۸:۳۰ الی ۹:۳۰
 - ۶- Case Presentation : چهارشنبه آخر هر ماه از ساعت ۸:۳۰ الی ۹:۳۰
 - ۷- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران : شنبه و سه شنبه از ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۴
 - ۸- کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران
- شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاه‌های آموزشی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است .
- ۹- راند بالینی اساتید از ساعت ۸:۳۰ صبح تا حداقل ساعت ۱۴ ظهر

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

هدف:

- ۱- آشنایی با اورژانس های داخلی از جمله کتواسیدوز دیابتی، خونریزی گوارشی و ... و نحوه کنترل آنها
- ۲- یادگیری و ارتقای شرح حال گیری و معاینه فیزیکی در برخورد با بیماران اورژانس
- ۳- یادگیری نحوه صحیح برخورد و آموزش بیماران
- ۴- یادگیری تهیه و تفسیر ته نشست ادراری و لام خون محیطی
- ۵- یادگیری و ایجاد حس همکاری با سایر رزیدنت ها و احترام به رزیدنت های ارشد
- ۶- ایجاد حس همکاری، آموزش و دخیل کردن اینترن ها در ویزیت و درمان بیماران
- ۷- مطالعه در مورد بیماران مراجعه کننده در کشیک و ارائه اطلاعات در گزارش صبحگاهی
- ۸- کسب مهارت لازم در انجام تپ مایع آسیت
- ۹- کسب مهارت لازم در انجام تپ مایع پلور
- ۱۰- آشنایی با اورژانس های قلب
- ۱۱- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه
- ۱۲- مطالعه منابع درسی اعلام شده و اخذ نمره لازم در آزمون های پره ارتقا و ارتقا

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

هدف:

- ۱- کسب مهارت لازم و آموزش به رزیدنت های سال یک
- ۲- یادگیری تفسیر لام خون محیطی و ته نشست ادراری در اورژانس
- ۳- کسب مهارت لازم در انجام بیوپسی مغز استخوان
- ۴- کسب مهارت لازم در انجام Lp
- ۵- کسب مهارت لازم در اداره اورژانس، جهت دهی مناسب به رزیدنت های سال یک، نظارت بر شرح حال و معاینه اینترن و رزیدنت های سال یک
- ۶- کسب مهارت لازم در تکمیل شرح حال بیماران در گزارش صبحگاهی و اپروچ به بیماران
- ۷- همکاری با رزیدنت ارشد در طی کشیک
- ۸- کسب مهارت لازم جهت پذیرش بیماران از سایر مراکز در کشیک
- ۹- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه
- ۱۰- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی
- ۱۱- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه
- ۱۲- مطالعه منابع درسی اعلام شده و اخذ نمره لازم در آزمون های پره ارتقا و ارتقا

برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری

هدف:

- ۱- کسب مهارت لازم در برقراری راند آموزشی در طی کشیک و آموزش به رزیدنت ها و اینترن ها
- ۲- کسب مهارت لازم در کنترل اورژانس به خصوص در زمان شلوغی اورژانس
- ۳- کسب مهارت لازم در برگزاری و اداره گزارش صبحگاهی
- ۴- کسب مهارت لازم در انجام مشاوره های سایر سرویس های غیر داخلی
- ۵- کسب مهارت های فیلدهای فوق تخصصی
- ۶- کسب توانایی در ایراد سخنرانی های علمی
- ۷- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری)
- ۸- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی
- ۹- مطالعه منابع درسی اعلام شده و اخذ نمره لازم در آزمون های پره ارتقا و ارتقا

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه ...

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط رزیدنتها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و موجود، اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجا که در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران فوق تخصصی تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد‌های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

این جلسه‌ها با حضور اساتیدی که در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی راند می‌نمایند به همراه کلیه فراگیران پزشکی و دستیاران تشکیل خواهد شد. در شرایط خاص که یک دستیار به دلیل داشتن بیمار بدحال موظف به ماندن در بخش خود است از شرکت در این جلسه‌ها معاف است.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس داخلی در طی ۲۴ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری‌شده در اورژانس توسط دستیار ارشد ارائه می‌شود.

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی‌شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند. اینترن کشیک مسئول بیمار انتخاب شده موظف است خلاصه‌ای از شرح حال، معاینه بالینی و آزمایش‌های مهم بیمار و لیست مشکلات وی به همراه تشخیص‌های افتراقی مهم بیمار را ارائه کند. سپس دستیاران مسئول بیمار (دستیاران سال پایین تر و ارشد) در صورت لزوم اطلاعات بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. در انتها با کسب نظر اساتید، جمع‌بندی لازم و نتیجه‌گیری از بحث انجام می‌گیرد.

نکات ضروری:

- ۱- در سه ماه اول سال تحصیلی دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.
- ۲- ثبت کلیه بیماران بستری شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان کشیک الزامی است.
- ۳- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای شنبه تا سه شنبه هر هفته در مرکز الزهرا و روزهای شنبه تا چهارشنبه هر هفته در مرکز خورشید از ساعت ۷:۳۰ لغایت ۸:۳۰ صبح مطابق برنامه تشکیل خواهد شد.

۲- Attending Management Conference:

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، توسط اساتید گروه و در پاره ای موارد اساتید مدعو سایر گروه‌های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین شده ارائه می‌شود. در این جلسه‌ها علاوه بر اساتید، دستیاران و اینترن‌های گروه؛ سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیر وابسته به دانشگاه اصفهان و پزشکان عمومی هم حضور دارند و مشکلات شایع و جدیدترین روش تشخیص و درمان این بیماری‌ها به بحث گذاشته می‌شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Radiology Conference و کنفرانس‌های مشترک با گروه (گروه‌های) ... :

در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب و قابل آموزش جمع‌آوری شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم‌های یکی از بیماران را که توسط دستیار ارشد انتخاب شده است را با مراجعه به کتب رادیولوژی و اساتید مربوطه مرور نموده و در ساعت کنفرانس در مورد یافته‌های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. این جلسه‌ها روزهای ... تشکیل خواهند شد.

۴- Mortality Conference

در روزهای چهارشنبه هرماه در جلسه ای آمار بیماران بستری شده در بخش‌های مختلف که طبق فرم آمار ماهیانه بیماران بستری توسط دستیاران هر بخش جمع‌آوری و جمع بندی شده‌اند همراه با آمار و اطلاعات مختصر در خصوص بیماران فوت شده در طی ماه گذشته، توسط دستیار ارشد آموزشی ارائه می‌گردد. پس از اظهار نظر در خصوص آمارهای ارائه شده و بیماران فوت شده توسط اساتید، موارد دارای اشکال و یا جنبه‌های آموزشی در مرگ بیماران مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. سپس بیمار فوت شده ای که در جلسات مورتالیته هفتگی توسط دستیاران برای طرح در کنفرانس مورتالیته انتخاب شده است، توسط دستیار کشیک در زمان فوت بیمار - مسئول ارائه کنفرانس- و دستیار بخش مربوط معرفی شده و در مورد سیر بیماری در بیمارستان، حوادث منجر به فوت بیمار و احياناً اشکالات و یا اشتباهات رخ داده در مراقبت‌های بیمار توضیح داده می‌شود و به ارائه راه حل در خصوص پیشگیری از موارد مشابه پرداخته می‌شود. در صورت لزوم از اساتید گروه‌های دیگر نظیر رادیولوژی و پاتولوژی نیز دعوت به عمل خواهد آمد. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۱۰) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

جلسات مورتالیته هفتگی:

هر هفته در جلسه ای با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستیار (یا اتندینگ مسئول مورتالیته گروه و یا دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش های بیماران فوت شده در طول هفته گذشته بررسی می‌شود (پیوست شماره ۱۳) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت شده در طی هفته گذشته، یک مورد از بیمارانی که دارای جنبه‌های آموزشی بوده و یا در درمان آن‌ها قصوری

رخ داده است جهت معرفی انتخاب شود و در مرکز الزهرا آخرین چهارشنبه هر ماه از ساعت ۷:۳۰ صبح و در مرکز المهدی نیز از ساعت ۸:۱۵ صبح در کنفرانس ماهیانه معرفی گردد.

۵- Journal Club

این جلسه در مرکز المهدی روزهای یکشنبه و در مرکز الزهرا روزهای چهارشنبه ساعت ۱۲:۳۰ ظهر تشکیل می‌شود. یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت علمی و سه نوبت در ماه به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده و به آن نمره تعلق می‌گیرد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه در هر ماه یک نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله ارائه نمایند.

۶- Case Presentation

این کنفرانس روزهای چهارشنبه آخرین هفته هرماه در مرکز الزهرا تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران **Problem Case** بخش‌های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهیانه دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ای و طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می‌گردد.

۲- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستیاری به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزیابی درون بخشی، کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری گروه قرار می‌گیرد.

نکته مهم: بر اساس ساختار این ارزشیابی و موارد در نظر گرفته شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه از قبیل گزارش صبحگاهی، راند عصر، راند تحویل بیماران و گزارش‌های دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست ارزشیابی می‌کنند.

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک لیست نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- امتحان OSCE

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE برای رزیدنتهای سال اول و دوم و رزیدنتهای سال ۳ و ۴ به صورت pmp برگزار می‌شود.

در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (Mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعفتان

آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از شما انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به‌مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزیابی شما در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون Mini-CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستیاری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازهم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

۷- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید.

۸- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در ... ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می‌گیرند عبارتند از:

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
 - بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای در حیطه‌های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
 - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان‌نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه‌ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

۹- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه‌ای برگزار می‌شود.

۱۰- معرفی دستیاران به امتحان مورد

آیتم های محاسبه نمرات جهت معرفی دستیاران به ارتقا سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲		
۱۰	ارائه سخنرانی یا کنفرانس در قالب Lecture ، book review ، ژورنال کلاپ ارائه گزارش صبحگاهی، گراند راند، راند آموزشی	صلاحیت بالینی از ۶۰
۱۰	ارائه کنفرانس مورتالیتی، موربیدیته CPC تومور بورد معرفی بیمار (case presentation)	
۲۰	آزمونهای کتبی دوره‌های (پره ارتقای اول و پره ارتقای دوم)	
20	OSCE	
حداقل نمره ضروری جهت معرفی به ارتقا: کسب ۷۰٪ نمره یعنی ۴۲		
20	Mini CEX	ارزیابی عملکرد از ۶۰
۲۰	صلاحیت بالینی	
۱۰	پرونده نویسی	
۱۰	لاگ بوک ثبت شده	
حداقل نمره ضروری جهت معرفی به ارتقا: کسب ۷۰٪ نمره یعنی ۴۲		
حداقل نمره ضروری جهت معرفی به ارتقا کسب ۷۰٪ نمره نمره ۲۱ از ۳۰ نمره		اخلاق حرفه ای از ۳۰

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

وظایف دستیاران در برنامه های صبح

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.

- ۳- دستیاران سال اول در ماه اول شروع دستگیری چرخش‌های ۳۰ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستگیری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- ۶ روز در هفته کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۷- مسئولیت راند بخش‌های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۹- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۲- در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۳- دستیاران در بخش‌های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۴- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۵- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد کشیک مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۶- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۷- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورثالیتی تحویل نمایند.
- ۱۸- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۴ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.

۱۹- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۴:۳۰ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال‌شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام‌شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

۲۰- دستیاران اورژانس و بخش‌های ICU موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به‌صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیازمند follow up دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.

۲۱- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

۱- اگر اقدامات انجام‌شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشتهای داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.

۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.

۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « Progress note » نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام‌شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید.

۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به‌صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.

۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

وظایف دستیاران در کشیک‌ها

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۴- **تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتن‌دینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت **۱۴:۳۰** بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان ... هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ رپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت **۸ صبح** آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش‌ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
- ۹- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۱۰- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.

۱۱- دستیار سال دو کشیک در زمان کشیک خود موظف است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.

۱۲- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.

۱۳- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

۱۴- دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.

۱۵- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.

۱۶- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.

۱۷- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.

۱۸- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.

۱۹- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیتهی تحویل می‌دهد.

۲۰- هر هفته در جلسه مورتالیتهی دستیاری موارد مورتالیتهی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.

۲۱- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.

۲۲- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش

هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممهور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.

۲۳- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد:

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- ۷- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- ۸- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- ۹- دستیار ارشد موظف است هر روز در اولین فرصت حضور در بیمارستان در صورت نیاز به سر و سامان دادن وضعیت بیماران اورژانس، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند.
- ۱۰- در صورت وجود بیمارانی که تعیین تکلیف نشده‌اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده‌اند، دستیار ارشد می‌تواند راسا بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.
- ۱۱- پاسخگویی به مشاوره‌های خارج از گروه و دادن پذیرش در زمان اداری به عهده دستیار ارشد اورژانس و در مواقع کشیک به عهده دستیار ارشد کشیک است.
- ۱۲- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذرانند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع رسانی نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتالیتی (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۳- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- ۴- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
- ۵- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- ۶- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- ۷- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرایط اختصاصی گروه برای استفاده دستیاران از مرخصی

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستگیری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از .. هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند
- ۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستگیری اطلاع داده شود.
- ۵- مرخصی دستیاران باید در سیستم لاگ بوک الکترونیکی ثبت شود

نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت دستیار جانشین و جبران کشیک وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت استاد روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل کارشناس ارشد گروه داده شود.
- در صورت مرخصی استعلاجی یک دستیار ممکن است به کشیک سایر دستیاران اضافه شود.
- مرخصی دستیاران باید در سیستم لاگ بوک الکترونیکی ثبت شود

سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه‌های آموزشی عمومی گروه که در صبح‌ها برگزار می‌شود هستند. در صورت غیبت یا تأخیر دستیار باید در اولین فرصت علت موضوع را به دستیار ارشد یا مدیر برنامه دستیاری توضیح دهد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال ... دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.

طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آن‌ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران سال دوم و یا سوم گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد ۲ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

تبصره: به منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می‌گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

برنامه های مشاوره ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می توانند کمک کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم گیری می کند.

پیوستها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه داخلی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

روزهای چهارشنبه هر هفته از ساعت ۷:۳۰ الی ۸:۳۰ ، سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا

برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management ویژه دستیاران گروه داخلی

در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- ۱- کلاس‌های Case management (CMX) روزهای چهارشنبه آخر هر ماه از ساعت ۷:۳۰ الی ۸:۳۰ در سالن کنفرانس مرکز آموزشی الزهرا و کلاس‌های Text Review (TR) روزهای **شنبه و سه شنبه** هر هفته از ساعت ۱۲:۳۰ لغایت ۱۴ در **سالن محسن ابن علی (ع)** مرکز آموزشی درمانی الزهرا برگزار می‌گردد.
- ۲- از اساتید محترم تقاضا می‌شود حتی‌الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.
- ۴- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- ۵- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه روتیشن سالیانه بخش های دستیاران ...

برنامه آموزشی سال اول دستیاری آبان ماه - آبان ۱۴۰۴ (۱۲ ماه)

گوارش	جنرال	اورژانس	نفرولوژی	اورژانس	قلب	۶ ماه اول
اورژانس	ریه	اورژانس	جنرال	هماتولوژی	ریه	۶ ماه دوم

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری آبان ماه - آبان ۱۴۰۴ (۱۲ ماه)

اورژانس	جنرال	روماتولوژی	غدد	ریه	اورژانس
نفرولوژی	قلب	غدد	هماتولوژی	عفونی	گوارش

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

هماتولوژی	ICU	روماتولوژی	مشاوره	ریه	اورژانس
نفرولوژی	قلب	عفونی	مسمومین	غدد	گوارش

برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری (شهریورماه - شهریور ماه ۱۲ ماه)

ICU	عفونی	داخلی	درمانگاه	نورولوژی*	داخلی
مرخصی ذخیره سال های قبل ۴۵ روز و یک ماه مرخصی سال چهارم				داخلی	طرح

*روتیشن: شامل بخش های نورولوژی ، عفونی

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

● طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیص درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

● حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱ - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷ لغایت ۱۴

۲ - پنجشنبه‌ها از ساعت ۷ لغایت ۱۳

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/ مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

● برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه‌های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از صبحانه و ناهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه و شام رایگان برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یک‌ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

* دستیار ارشد:

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیر گروه یا رئیس بخش، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تائید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

* فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظفاند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس‌های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش‌های مرگ‌ومیر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی، به‌طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی‌ها:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می‌توانند در هر سال دستیاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

● مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی، با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و رایۀ گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۹ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.

تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

✳ کمک هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به‌عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک‌هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

تبصره ۲: کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

تبصره ۳: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هردوی آنها تعلق می‌گیرد.

تبصره ۴: به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۵: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت‌امنای دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک‌هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجرا است

● در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به‌صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ‌یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه داخلی

استاد ارجمند، نظر به اینکه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نظر دارد تا در حد امکان Fairness, reliability ارزیابی‌ها را ارتقا بخشد لذا خواهشمند است در مورد مهارت‌های عملی نیز در حد امکان از روش‌هایی مانند OSCE استفاده نمایید. در مورد بند «ب» خواهشمند است ارزیابی بر اساس ارزیابی‌های مستند و عینی صورت گیرد. در خصوص بند «پ» در صورتی که نمره طرز سلوک دستیار، ۶ یا کمتر شده است، به منظور مستندسازی، مورد یا موارد اشتباه دستیار را در پشت برگه به طور شفاف مرقوم نمایید. بدیهی است اطلاعات این برگه محرمانه بوده و به جز عضو هیئت علمی، خود دستیار و مسئولین محترم آموزش دانشگاه فرد دیگری مجاز به دسترسی به آن نیست.

استاد ارجمند شایسته است که اگر کمتر از دو هفته کاری در بخش با دستیار کار کرده‌اید و شناخت کافی نسبت به وی ندارید، از پر کردن این فرم خودداری فرمایید.

ب) قضاوت بالینی										
مطلوب	متوسط				نامطلوب					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	اطلاع از موارد استفاده، منع استفاده و عوارض روش‌های مختلف درمانی و برآورد منافع حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه آن و توجه به محدودیت‌های مالی
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای										
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظر نوع‌دوستی، احساس و پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در آموزش به کار آموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
ممتاز	مطلوب				متوسط				نامطلوب	
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده ال این رشته

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	آموزش در حوزه تعهد به اخلاق
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. اطمینان حاصل می‌کند 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 روش‌های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش‌های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم می‌کند	
				۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				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 می‌کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و با انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار یا حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه نهاد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شفقی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	بوع دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن حمایت‌های قانونی برای آنان و خانواده‌هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.	
				مجموع	
				مجموع کل	

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

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی مهر و امضا

گروه ... دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- بیان مسئله در مورد انتخاب این بیمار برای ارائه در جلسه (از نظر کاربردی بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- اطلاعات ارائه شده توسط دستیار جهت معرفی بیمار (رعایت ایجاز در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۳- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				۴- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفا با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود)

گروه داخلی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- انتخاب موضوع مناسب (از نظر کاربردی بودن، نوین بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- نحوه ارائه ژورنال کلاب بر حسب نوع مقاله (مثلاً در مورد مقاله های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس زمینه های مطالعه، متدولوژی مطالعه و نتایج، بحث نویسندگان مقاله).
				۳- ارزیابی نقادانه مطالعه ارائه شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله های کارآزمایی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله های) انجام شده، قدرت شواهد، اندازه اثر، تحلیل نتایج و رعایت اصول اخلاق در پژوهش).
				۴- ارائه بحث و نتیجه گیری دقیق و صحیح، ارائه توصیه های مناسب در مورد مطالعات مورد نیاز آینده و یا به کارگیری نتایج تحقیق ارائه شده در بالین بیماران.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود)

گروه داخلی دانشکده پزشکی اصفهان
فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- نحوه ارائه سیر بالینی بیمار.
				۲- نحوه ارائه حوادث قبل از فوت بیمار و علت فوت بیمار.
				۳- بیان مواردی از اشکالات مراقبت‌های بیمار که منجر به تشدید وضعیت بیماری گردیده است.
				۴- ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از موارد مشابه.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه‌ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه‌ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود)

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی 1401-1402

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی‌مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم‌هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به‌روز نگه‌داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد بر پایه شواهد و توسعه و تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی به بحث و تبادل نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش مداوم و توسعه فردی دارد.

جلسه ژورنال کلاب نباید حالت سخنرانی داشته باشد. در هر جلسه، یک یا چند مقاله مرتبط با موضوع مورد بحث ارائه می‌شود و بیشتر بر روش اجرای مطالعه و نقاط قوت و ضعف آن تأکید می‌شود.

اهداف به‌روز نگاه‌داشتن اطلاعات پزشکی

- ۱- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۲- آشنایی با مباحث روز طب
- ۳- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۴- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۵- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام‌شده و مقالات
- ۶- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- ۷- آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
- ۸- طراحی پژوهش‌های بعدی
- ۹- آماده شدن جهت امتحان بورد
- ۱۰- بهبود عادت مطالعه
- ۱۱- تقویت مهارت عملی آموزش دادن (تقویت مهارت معلمی)

الف) انتخاب مقاله

انتخاب مقاله برای ژورنال کلاب می‌تواند صرفاً جهت نقد و تحلیل مقالات منتشرشده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید بعلاوه با همسوسازی فعالیت‌های بخش در زمینه اثربخشی بالینی می‌توان با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای تعیین موضوع جلسات ژورنال کلاب‌ها از سناریوهای بالینی واقعی استفاده شود. از این‌رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات اریژینال مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عام و قابل استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی

- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

۱- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه در همراه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله‌های original تهیه‌شده است.

ب) ارائه مقاله

- **زمینه‌های مطالعه:**

در این قسمت شما باید با ارائه یکسری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: ۱) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، ۲) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش Background مقاله و سایر مطالعات انجام‌شده قبلی توسط نویسندگان مقاله را مطالعه کنید. مقایسه مراقبت‌های استاندارد فعلی با آنچه در این تحقیق بررسی گردیده است می‌تواند مفید باشد.

- **متدولوژی مطالعه و نتایج:**

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده‌شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

- **بحث نویسندگان مقاله:**

نتیجه‌گیری‌های نویسندگان و دیدگاه آن‌ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیرمترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این که آیا نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده با داده‌های به دست‌آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشرشده است و از لینک زیر به‌رایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847>

هرچند بیان کامل نحوه نقد مقاله خارج از چارچوب این نوشتار است اما برخی از نکات مهمی که باید در این زمینه در نظر داشته باشید به شرح زیر است:

- **مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده بر روی بیماران:**

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام‌شده است؟

○ در صورت بررسی اثر دارویی، آیا دوز و اندازه دارو (در صورتی که مداخله دارویی باشد) مناسب بوده است؟

- **قدرت شواهد:** قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار می‌گیرد:

○ طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب‌شده است؟

- متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده اند و ...
- دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع آوری کرده است یا خیر، آیا تست های آماری استفاده شده مناسب بوده اند؟

• **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص های مختلفی اندازه گیری می شود. اندازه ای که در مطالعات گزارش می شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:

- اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
- قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می کند.

با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه های مالی در NNT ارزیابی دقیق تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.

• **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب های زیر انجام شود:

- آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم سازی بالینی کافی است؟
- اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
- با توجه به این معیارها نتایج مورد بررسی در مطالعه قابلیت تعمیم پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
- آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟

• **سایر موارد مهم**

- آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟
- آیا از بیماران رضایت نامه گرفته شده است؟
- آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

در این زمینه توصیه می شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است)

د) نتیجه گیری، به کارگیری و راهنمایی های آینده:

پیام نهایی نویسندگان "take-home message" را همراه با تفسیر خودتان از مطالعه را بیان کنید. دیدگاه خود را بیان کنید و در مورد اینکه چرا این مطالعه به نظر شما مهم و یا جالب بود توضیح دهید. سپس از فرصت استفاده کرده و به جنبه های جدیدی که این تحقیق می تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت گیری های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به عنوان خط اول درمان شود و یا از آن ها در کنار سایر رژیم های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب نظر می تواند پاسخ برخی از این سؤال ها را در اختیار شما بگذارد.

ه) توصیه‌ها:

- ۱- در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
 - الف) زمینه‌های انجام مطالعه (۳ دقیقه)
 - ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)
 - پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)
 - ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)
 - ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- ۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.



گروه داخلی دانشکده علوم پزشکی اصفهان

بسمه تعالی

گزارش کشیک دستیاران ارشد گروه داخلی بیمارستان تاریخ: / / ۱۴

سال ۴:

دستیار ارشد:

سال ۳:

نام دستیاران:

توضیحات	عملکرد						نام و نام خانوادگی
	آموزش کارورزان	رفتار حرفه ای با همکاران و پرستل	همکاری در تهیه کیس مورنینگ	پیگیری بیماران	حضور در کشیک	معرفی به بخش یا اورژانس	
							سال ۳ ICU
							سال دو بخش:
							سال دو اورژانس:
							سال یک بخش:
							سال یک اورژانس:

معیار: ۳: عالی ۲: خوب ۱: متوسط ۰: نامطلوب ۰: به موقع ۰: تاخیر ۰: غ: نقیبت

در صورت لزوم توضیحات نوشته شود.

نام کارورزان کشیک:

محل کشیک	نام کارورز	ثبت ارزیابی در کارپوشه* (۱: ثبت شد ۰: عدم ثبت)
اورژانس:		
بخش:		



بسمه تعالی

تعداد بیماران پذیرش شده در اورژانس:

تعداد بیماران پذیرش شده مستقیم یخس:

کیس های راند شده برای گزارش صبحگاهی:

ردیف	تام و تام خانواده کی بیمار	رزیدنت ارشد	رزیدنت سال ۲	رزیدنت سال ۱	کارورز
۱					
۲					
۳					
۴					

موارد تماس گرفته شده با اساتید آنکال:

ردیف	تام بیمار	رزیدنت تماس گیرنده	استاد آنکال	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

مشکلات کشیک در تماس با اساتید یا فلوهای آنکال (پاسخگو بودن- در دسترس بودن و ...)

.....

.....

.....

.....

.....

مشکلات کشیک در روابط دستیاران- کارورزان- سوپروایزر- پرستاران- سیستم بیمارستان

.....

.....

.....

.....

.....

مواردی که باید مدیر گروه در جریان قرار گیرند:

.....

.....

.....

.....

.....

امضای دستیاران ارشد کشیک: