

دانشجوی گرامی

با سلام

دفترچه ای که همراه شماست جهت راهنمایی دانشجوی و ثبت فعالیتهای یادگیری شما در گروه تهیه گردیده است. این دفترچه امکان ارزشیابی فعالیتهای یادگیری و تعیین نقاط قوت و ضعف را فراهم مینماید تا دانشجویان و مدیریت گروه پس از پایان دوره ارزیابی نمایند که آیا اهداف یادگیری گروه مورد نظر تحقق یافته است یا نه؟ بنابر این خواهشمندیم این دفترچه را به دقت تکمیل فرمائید. بدیهی است این امر منجر به افزایش مشارکت دانشجویان و در نتیجه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی خواهد شد.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی:

سال :

ماه :

در صورت داشتن هر گونه سؤال در ارتباط با این دفترچه با حوزه معاونت آموزش بالینی دانشکده پزشکی با تلفن ۷۹۲۲۵۴۴ تماس بگیرید.
edo@med.mui.ac.ir

موفق باشید



دانشکده پزشکی

Log book

**دفترچه پایش فعالیتها در فرآیند
آموزشی دانشجویان گروه جراحی**

دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی (EDO)

طرح اکسترنی :

گامی در جهت آمادگی و کسب مهارت کار آموزان
جهت ورود به دوره کارورزی

فهرست :

عنوان

صفحه

بخش ۱:

۳-۸ شناسنامه درس (ارزشیابی - مقررات - شرح وظایف)

بخش ۲:

۹-۱۰ جدول زمان بندی ارائه کارآموزی بالینی

بخش ۳:

۱۱-۱۴ جدول حداقل توانمندیهای مورد انتظار گروه

بخش ۴:

۱۵-۱۸ چک لیست بررسی میزان دستیابی به حداقلهای آموزشی کارآموز

بخش ۵:

۱۹ انتقادات و پیشنهادات کارآموز

۱۸) تعداد بیمارانی که در این بخش شخصا از آنها شرح حال گرفته یا معاينه کرده اید؟

۱۹) چه نمره ای (از بیست) به این بخش از لحاظ آموزشی می دهید؟

۲۰) در صورتیکه برای بهبود کیفیت آموزش این بخش پیشنهاد خاصی دارید، بیان فرمایید .

منابع اصلی :

۱- جزوات تدریس شده ۲- کتاب جراحی شواتز ۳- کتاب کارنت ۲۰۰۳

مقررات و آئین نامه ها ویژه بخش :

تقسیم بندی دانشجویان و معرفی به اساتید بخش ها ، با نظر و مقررات اساتید هر بخش آموزش انجام می شود . معیارهای ارزشیابی هر استاد بعد از پایان دوره :

| ردیف | موارد | نمره |
|------|--|------|
| ۱ | حضور و غیاب | ۳ |
| ۲ | حضور موثر و فعال در راندها | ۴ |
| ۳ | حضور موثر و فعال در درمانگاه و اطاق عمل | ۳ |
| ۴ | شرح حال | ۴ |
| ۵ | انجام کار تحقیقی از منابع Med line, Internet با توجه به نظر استاد و ارائه قبل از پایان | ۳ |
| ۶ | کنفرانس | ۳ |
| | مجموع | ۲۰ |

چک لیست بررسی میزان دستیابی به حداقلهای آموزشی کارآموز (حیطه دانشی)

| ردیف | دانشنیها | معیارها و شرح حال | تشخیص | درمان | میزان دستیابی به % | روش ارزیابی |
|------|----------|-------------------------------------|-------|-------|--------------------|-------------|
| ۲۱ | | بیماری های تیروئید | | | | |
| ۲۲ | | بیماری های کیسه صفرا و مجاری صفراوی | | | | |
| ۲۳ | | Minor surgery | | | | |
| ۲۴ | | توده های شکمی در اطفال | | | | |
| ۲۵ | | انسداد روده | | | | |
| ۲۶ | | بیماری های پارائتروئید | | | | |
| ۲۷ | | بیماری های آنورکتال | | | | |
| ۲۸ | | هموستاز | | | | |
| ۲۹ | | بیماریهای طحال | | | | |
| ۳۰ | | عوارض جراحی | | | | |
| ۳۱ | | کیست هیداتیک کبد و بیماری های کبد | | | | |
| ۳۲ | | نقصهای جدار شکم در اطفال | | | | |
| ۳۳ | | بیماریهای پانکراس | | | | |
| ۳۴ | | پریتونیت و آبسه شکمی | | | | |
| ۳۵ | | کلیات جراحی قلب | | | | |
| ۳۶ | | ترمیم زخم | | | | |
| ۳۷ | | بیماری های کلون | | | | |
| ۳۸ | | سوختگی | | | | |
| ۳۹ | | تومورهای ریه و تومورهای پلور | | | | |
| ۴۰ | | فشار خون قابل اصلاح با جراحی | | | | |
| ۴۱ | | بیماری های پستان | | | | |

لطفاً به پرسشهای زیر که مربوط به برداشت شما از فرایند آموزش بخش

| ردیف | به نظر من ... |
|------|---|
| ۱ | در ابتدای بخش اهداف ، قوانین ومقررات آموزشی برایم گفته شده |
| ۲ | محتوای آموزشی این بخش برایم سستین بود . |
| ۳ | مطالب استادان در راند بخش ،برایم قابل استفاده بود . |
| ۴ | مطالب استادان در کلاسهای تئوری درس، برایم قابل استفاده بود. |
| ۵ | مطالب استادان در اورژانس، برایم قابل استفاده بود. |
| ۶ | مطالب استادان در درمانگاهها، برایم قابل استفاده بود. |
| ۷ | برای گذراندن این بخش ، مطالعه جزوه برایم مفیدتر از مطالعه رفرانس بود . |
| ۸ | مدت زمان این بخش کافی بود . |
| ۹ | ساعت برگزاری کلاسهای تئوری این بخش مناسب بود . |
| ۱۰ | استادان این بخش نسبت به آموزش دانشجویان علاقمند بودند . |
| ۱۱ | اکثر استادان این بخش از ما می خواستند از بیماران شرح حال بگیریم |
| ۱۲ | اکثر استادان از ما می خواستند در حضورشان بیماران را معاینه کنیم. |
| ۱۳ | استادان این بخش موضوعاتی جهت ارائه در کنفرانسهای دانشجویی، معین می کردند. |
| ۱۴ | در تمام کشیکهای عصر و شب حضور داشتیم. |
| ۱۵ | کشیکهای عصر و شب از لحاظ آموزشی برایم مفید بودند |
| ۱۶ | استادان این بخش ارتباط محترمانه ای با ما داشتند. |
| ۱۷ | امتحان انتهای بخش متناسب با مطالب تدریس شده بود. |

اهداف کلی :

توانمندی در اداره هر بیمار: از لحاظ وضعیت راههای هوایی، چگونگی تنفس، گردش خون -شناسایی بیماران نیازمند به احیاء و انجام آن در آنان -شناخت انواع سوختگیها، شدت هر کدام، مراقبتهای لازم، محاسبه و شروع مایع درمانی، چگونگی انتقال و ارجاع - توانمندی در اداره اولیه کلیه بیماران ترومایی (اعم از سر و گردن، قفسه صدری، شکم، اندامها و عروق) ،کنترل خونریزیها، برقراری مایعات، سوندگذاری، stable کردن، انتقال صحیح، ارجاع - شناخت ژنیکوماستی فیزیولوژیک، تشخیص و درمان ماستیت حاد، معاینه پستان و توده های آن، شناخت علائم کانسر پستان -برخورد با بیمار دچار هموپتیزی، شناخت علائم بالینی و رادیولوژیک جسم خارجی آمپیم، پنوموتوراکس خودبخودی و ارجاع آن -درمان طبی ریفلاکس - علائم کانسر مری - تشخیص شکم حاد جراحی (آپاندیسیت، کوله سیستیت، پرفوراسیون احشاء و خونریزیهای داخلی) و افتراق از شکم غیرحاد جراحی (مثل رنال کولیک و گاستروآنتریت) به کمک علائم بالینی و در صورت امکان بهره گیری از امکانات پاراکلینیک- درمان اولیه شکم غیرحاد جراحی و ارجاع شکم حاد جراحی - تشخیص مشکلات آنورکتال (فیشر، هموروئید، پرولاپس، آیبسه) طبقه بندی هر کدام، درمان اولیه دو فیشر و هموروئید، چگونگی ارجاع هر یک ---چگونگی برخورد با توده های شکمی (به ویژه در اطفال که نیاز به بررسی و ارجاع اورژانسی دارند) - شناخت فقنها و ارجاع آن -اقدامات اولیه در بیماران مبتلا به خونریزی گوارشی (فوقانی و تحتانی)، Stable کردن، بررسی و ارجاع - توجه به علل عروقی درد اندام تحتانی، شروع هپارین درمانی برای بیماران دچار ایسکمی حاد و ارجاع اورژانسی آنها، تشخیص و ارجاع واریس پا - تشخیص و ارجاع اورژانسهای اطفال: فقنها، آترژی مری نوزادان، دیسترس تنفسی، انسداد روده، تورشن بیضه، انواژیناسیون، ولولوس - رعایت اصول مراقبت از زخم، تشخیص زخم آلوده از زخم تمیز، بخیه نمودن زخم سطحی و تمیز، ارجاع بیماران دارای زخم عمیق و کثیف، چگونگی بخیه نمودن، انواع نخها و کاربرد هر یک، زمان کشیدن بخیه ها، پانسمان کردن زخمها، اندیکاسیون تجویز واکسن کزاز و آنتی بیوتیک - انجام رگ گیری، کات دان وریدی (لاقل ورید صافن)، N.G.Tube گذاری، سوند ادراری گذاشتن، آتل بندی، خونگیری شریانی و وریدی، tap مایع پلورال و شکمی، اینتوباسیون، Chest Tube گذاری برای بیماران دچار Tension Phnothorax .

درس تئوری:

۵- گزارش صبحگاهی :

هر روز صبح ها بجز سه شنبه ها که هر هفته در یکی از بخش های جراحی ۱- جراحی ۲، جراحی توراکی ، جراحی اطفال برگزار می گردد.

۶- کنفرانس :

شنبه ها راجع به بیماران با مشکل قفسه سینه و چهارشنبه ها راجع به بیماران با مشکلات شکمی

۷- راند

در هر ماه ۲ شرح حال توسط دانشجو گرفته می شود و توسط اتندینگ مربوطه و مسوول درس بررسی میشود که حتی الامکان انگلیسی می باشد.

چک لیست بررسی میزان دستیابی به حداقل های آموزش کار آموز (حیطه روانی ، حرکتی) در بخش

| توانستنیها | مقیاس دهه گانه | زیر نظر استند انجام دادیم | مستقل انجام دادیم | میزان مهارت کسب شده % | تایید استیمر |
|------------------------|----------------|---------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| ۱ بیمار دچار تروما | | | | | |
| ۲ بیمار نیاز مند احیا | | | | | |
| ۳ شکم حاد جراحی | | | | | |
| ۴ مشکلات آنورکتال | | | | | |
| ۵ توده شکم | | | | | |
| ۶ خونریزی گوارشی | | | | | |
| ۷ ناراحتی پستان | | | | | |
| ۸ توده ناحیه کشاله ران | | | | | |
| ۹ مشکلات قفسه صدري | | | | | |
| ۱۰ مشکلات عروقی | | | | | |

چک لیست بررسی میزان دستیابی به حداقلهای آموزشی کارآموز(حیطه دانشی)

| ردیف | دانشتئپها | معاينه و شرح حال | تشخيص | درمان | میزان دستیابی % | رویکار انانسی |
|------|-----------------------------------|------------------|-------|-------|-----------------|---------------|
| ۱ | حوادث غیر مترقبه | | | | | |
| ۲ | شکم حاد | | | | | |
| ۳ | بیماریهای شایع مری و دایافراگم | | | | | |
| ۴ | ترومای سر و گردن و قفسه سینه | | | | | |
| ۵ | آپاندیسیت | | | | | |
| ۶ | Gi bleeding | | | | | |
| ۷ | شوگ | | | | | |
| ۸ | ترومای شکم ولگن | | | | | |
| ۹ | هرنی ها | | | | | |
| ۱۰ | Peptic Ulcer | | | | | |
| ۱۱ | بیماریهای روده باریک | | | | | |
| ۱۲ | تغذیه اسید و باز | | | | | |
| ۱۳ | اورژانسهای جراحی اطفال | | | | | |
| ۱۴ | تومورهای مری و معده | | | | | |
| ۱۵ | عفونتهای جراحی | | | | | |
| ۱۶ | اورژانسهای جراحی نوزادان | | | | | |
| ۱۷ | بیماری های شریانی وریدی | | | | | |
| ۱۸ | آب والکترولیت | | | | | |
| ۱۹ | آتومالیهای آنورکتال و بیوست اطفال | | | | | |
| ۲۰ | عفونتهای ریه و پلور | | | | | |

شرح وظایف و نحوه فعالیت دانشجو در عرصه های آموزشی :

۱-**درمانگاه:** درويزيت بیماران معاینه توسط دانشجو ، اینترنت و سپس اتندینگ و بحث کافی انجام می گردد. در صورتیکه بیماران درمانگاه کم باشند case بخش مربوطه با گرافی توسط اتندینگ معرفی وبه بحث گذاشته میشود .

۲-**اورژانس :** دانشجویانی که در بخش هستند در گروهها با هماهنگی رزیدنتهای کشیک اورژانس در ساعت ۸-۴ عصرها در اورژانس حضور یافته و بیماران ویزیت یا در اتاق سوچور و پانسمان حضور دارند.

۳- **کشیک عصر و شب :**

۴- **اتاق عمل:**

با هماهنگی اساتید روزانه ۲-۱ نفر بصورت observer در اعمال جراحی شرکت می کنند.

بخش ۲ جدول زمان بندی ارائه کارآموزی بالینی

| ردیف | روز | ۸-۷/۱۵ | ساعت ۸-۹ |
|------|----------|----------------------------|----------|
| ۱ | شنبه | کنفرانس مشترک جراحی | راند بخش |
| ۲ | یکشنبه | گزارش صبحگاهی | راند بخش |
| ۳ | دوشنبه | گزارش صبحگاهی | راند بخش |
| ۴ | سه شنبه | گراوند راند هر هفته یک بخش | راند بخش |
| ۵ | چهارشنبه | کنفرانس مشترک جراحی | راند بخش |
| ۶ | پنجشنبه | کلاس نظری جراحی | |

برنامه عملی دانشجویان در طی دو ماه بخش جراحی

| | | |
|---|--------------------------|------------|
| ۱ | راند بخش | ۳۰ ساعت |
| ۲ | اطاق عمل | ۱۰ ساعت |
| ۳ | درمانگاه | ۵۰ ساعت |
| ۴ | کنفرانس | ۲۰ ساعت |
| ۵ | تهیه مقاله و مطالعه آزاد | ۲۰ ساعت |
| ۶ | تهیه شرح حال و خواندن آن | ۳۰ ساعت |
| ۷ | حضور در اورژانس | ۲۰-۱۶ ساعت |

بررسی میزان دستیابی به حداقلهای آموزشی کارآموز (حیطه دانشی)

| ردیف | موضوع و شرح حال | تعیین کننده | امتحان | میزان دستیابی | روش ارزیابی |
|------|-------------------------------------|-------------|--------|---------------|-----------------|
| ۲۲ | بیماری های تیروئید | | | ۳۰٪ | امتحان |
| ۲۳ | بیماری های کیسه صفرا و مجاری صفراوی | | | ۶۰٪-۵۰ | بخش امتحان، |
| ۲۴ | Minor surgery | | | ۶۰٪ | بخش امتحان |
| ۲۵ | توده های شکمی در اطفال | | | ۴۰٪ | بخش، امتحان |
| ۲۶ | انسداد روده | | | ۴۰٪ | اورژانس، امتحان |
| ۲۷ | بیماری های پاراتیروئید | | | ۱۰٪ | امتحان |
| ۲۸ | بیماری های آنورکتال | | | ۷۰٪ | بخش، امتحان |
| ۲۹ | هموستاز | | | ۲۰٪ | بخش، امتحان |
| ۳۰ | بیماری های طحال | | | ۳۰٪ | بخش، امتحان |
| ۳۱ | عوارض جراحی | | | ۵۰٪ | بخش، امتحان |
| ۳۲ | کیست هیداتیک و بیماری های کبد | | | ۴۰٪-۳۰ | بخش، امتحان |
| ۳۳ | نقصهای جدار شکم در اطفال | | | ۴۰٪-۳۰ | بخش، امتحان |
| ۳۴ | بیماری های پانکراس | | | ۴۰٪-۳۰ | بخش، امتحان |
| ۳۵ | پریتونیت و آبسه شکمی | | | ۴۰٪-۳۰ | بخش، امتحان |
| ۳۶ | کلیات جراحی قلب | | | ۱۰٪ | امتحان |
| ۳۷ | ترمیم زخم | | | ۱۰٪ | بخش، امتحان |
| ۳۸ | بیماری های کلون | | | ۴۰٪-۳۰ | بخش، امتحان |
| ۳۹ | سوختگی | | | ۲۰٪-۱۰ | امتحان |
| ۴۰ | تومور های ریه و تومور های پلور | | | ۳۰٪ | بخش، امتحان |
| ۴۱ | فشار خون قابل اصلاح با جراحی | | | ۱۰٪ | امتحان |
| ۴۲ | بیماری های پستان | | | ۱۰۰٪-۸۰ | بخش، امتحان |

بخش ۴: چکلیست بررسی میزان دستیابی به حداقلهای آموزش کارآموز

(حیطه روانی حرکتی) در اورژانس

| توانستنیها | مشاهده میکرد | زیر نظر استند انجام داد | مستقل انجام داد | میزان مهارت کسب شده به % | تایید استیمر |
|------------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------|
| VASCULAR ACCESS | | | | | |
| NG Tube | | | | | |
| RECTAL TUBE | | | | | |
| URINARY CATHETE | | | | | |
| CHEST TUBE | | | | | |
| ENEMA | | | | | |
| تشخیص اختلالات انعقادی | | | | | |
| DRESSING | | | | | |
| SUTURING | | | | | |
| CIRCUMCISION | | | | | |
| تجویز آب و الکترولیتها | | | | | |
| TRANSFUSION | | | | | |
| TRANSPORT | | | | | |
| BLOOD GAS | | | | | |
| BLOOD SAMPLING | | | | | |
| BOWEL PREP | | | | | |
| درمان ایسه ها | | | | | |
| ضایعات انگشت | | | | | |
| ABDOMINAL TAP | | | | | |
| CUTDOWN | | | | | |

۸- CSLC (clinical skills learning center) : مهارتهای عملی پزشکی از

جمله مهارتهای ارتباطی ، معاینه فیزیکی و پروسیجرها به دانشجویان در گروههای کوچک (حداکثر ۸ نفر) براساس طرح درس تحت نظر یک آموزشیار (اتند یا زردنت) آموزش داده می شود و دانشجویان به تمرین مهارتهای بالینی میپردازند کلاسها روزهای غیر از دوشنبه و پنج شنبه از ساعت ۸ تا ۹ صبح در اولین هفته شروع بخش برگزار می گردد. دانشجویان باید از قبل رفرنس پیشنهادی را مطالعه و در کلاس تئوری گروه شرکت کرده باشد. میزان فعالیت دانشجوی ملاک نمره او بوده و در نمره امتحان OSCE پایان بخش تاثیر دارد.

نحوه انجام حضور و غیاب:

توسط منشی گروه هر روز فرم حضور و غیاب در کلاس برده میشود و حضور و غیاب می شود.

تاریخ و نحوه امتحان کتبی پایان دوره : به صورت سوالات چهار جوابی و اکثریت به صورت case

تاریخ و نحوه امتحان عملی پایان دوره : علاوه بر نمرات اساتید بخش، امتحان ژوری (حداکثر ۵ نمره از ۲۰ نمره) با معرفی دو case و سوالات بصورت شرح حال ، معاینه فیزیکی تشخیص و درمان

مسئول ارزشیابی:

جدول حداقل توانمندیهای عملی مورد انتظار گروه (حیطه روانی ، حرکتی)در بخش

| توانستنیها | مشاهده | انجام زیر نظر استاد | انجام مستقل | میزان دستیابی | روش ارزیابی |
|------------------------|--------|---------------------|-------------|---------------|-------------------------------|
| ۱ بیمار دچار تروما | | رزیدنت جراحی | | ٪۱۰۰ | امتحان ، ژوری، بخش |
| ۲ بیمار نیاز مند احیا | | رزیدنت جراحی | | ٪۱۰۰ | امتحان ، ژوری، بخش |
| ۳ شکم حاد جراحی | | | | ٪۷۰ | امتحان ، ژوری، بخش |
| ۴ مشکلات آنورکتال | | | | ٪۸۰ | بامعاینه، امتحان ، ژوری، بخش |
| ۵ توده شکم | | | | ٪۴۰-٪۵۰ | بامعاینه، امتحان ، ژوری، بخش |
| ۶ خونریزی گوارشی | | رزیدنت اورژانس | | ٪۴۰-٪۵۰ | سوال و جواب |
| ۷ ناراحتی پستان | | استاد | | ٪۴۰-٪۵۰ | با معاینه |
| ۸ توده ناحیه کشاله ران | | | | ٪۱۰۰ | با معاینه ، دانشجو مقایسه کند |
| ۹ مشکلات قفسه صدری | | | | ٪۳۰-٪۲۰ | با معاینه، شرح حال و سوال |
| ۱۰ مشکلات عروقی | | | | ٪۴۰-٪۳۰ | با معاینه |

بخش ۳: جدول حداقل توانمندیهای عملی مورد انتظار گروه (حیطه روانی حرکتی) اورژانس

| توانستنیها | مشاهده | انجام زیر نظر استاد | انجام مستقل | میزان دستیابی | روش ارزیابی |
|------------------------|--------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|
| VASCULAR ACCESS | | | | 10% | |
| NG Tube | | | | 60% | مشاهده |
| RECTAL TUBE | | پرستاربخش | | ٪۳۰ | مشاهده |
| URINARY CATHETE | | | | 60% | مشاهده |
| CHEST TUBE | | | | 30% | مشاهده |
| ENEMA | | | | 20% | مشاهده |
| تشخیص اختلالات انعقادی | | | | 50% | در بخش |
| DRESSING | | | | 100 % | در بخش |
| SUTURING | | رزیدنت | | 100 % | امتحان |
| CIRCUMCISION | | | | 20% | اتاق عمل |
| تجویز آب و الکترولیتها | | | | 30% | بخش |
| TRANSFUSION | | پرستار یارزیدنت اورژانس | | 60% | بخش |
| TRANSPORT | | انترن اورژانس | | 60% | سوال |
| BLOOD GAS | | استاد و رزیدنت | | 50% | سوال |
| BLOOD SAMPLING | | پرستاربخش | | 60% | سوال |
| BOWEL PREP | | زیر نظر پرستاربخش ببیند | | 40% | سوال |
| درمان آبسه ها | | | | 60% | سوال |
| ضایعات انگشت | | | | 60% | سوال |
| ABDOMINAL TAP | | رزیدنت | | 30% | سوال |
| CUTDOWN | | رزیدنت | | 20% | سوال |

جدول توانمند یهای تئوری مورد انتظار گروه (حیطه دانشی)

| ردیف | دانشتئیها | مطابقه شرح حال | تفصیلات | درمان | میزان دستیابی | روش ارزشیابی |
|------|--------------------------------------|----------------|---------|-------|---------------|----------------|
| ۱ | حوادث غیر مترقبه | | | | ٪۷۰ | امتحان |
| ۲ | شکم حاد | | | | ٪۱۰۰ | امتحان |
| ۳ | بیماریهای شایع مری و دیافراگم | | | | ٪۳۰ | ژوری، امتحان |
| ۴ | ترومای سر و گردن و قفسه سینه | | | | ٪۱۰۰ | ژوری امتحان |
| ۵ | آپاندیسیت | | | | ٪۱۰۰ | ژوری امتحان |
| ۶ | Gi bleeding | | | | ٪۱۰۰ | |
| ۷ | شوک | | | | ٪۸۰ | اورژانس امتحان |
| ۸ | ترومای شکم و لگن | | | | ٪۱۰۰ | اورژانس امتحان |
| ۹ | هرنی ها | | | | ٪۱۰۰ | امتحان |
| ۱۰ | Peptic Ulcer | | | | ٪۸۰ | امتحان |
| ۱۱ | بیماریهای روده باریک | | | | ٪۲۰ | |
| ۱۲ | تغذیه اسید و باز | | | | ٪۲۰ | امتحان |
| ۱۳ | اورژانسهای جراحی اطفال | | | | ٪۷۰ | |
| ۱۴ | تومورهای مری و معده | | | | ٪۴۰ | |
| ۱۵ | عقونتهای جراحی | | | | ٪۴۰ | بخش، امتحان |
| ۱۶ | اورژانسهای جراحی نوزادان | | | | ٪۴۰ | بخش، امتحان |
| ۱۷ | بیماری های شریانی وریدی | | | | 20% | |
| ۱۸ | آب و الکترولیت | | | | 30% | |
| ۱۹ | آنومالیهای آنورکتال و بیوست در اطفال | | | | 30% | بخش، امتحان |
| ۲۰ | عقونتهای ریه و پلور | | | | 30% | |

تکمیل کننده : گروه

| | |
|---|-----------------|
| کشیك عصر وشب ۲۰-۱۶ | ۹-۱۱/۳۰ |
| كشيك اورژانس | درمانگاه |
| ۱۱-۱۲ توسط چيف رزیدنت جراحی Approach to case | درمانگاه |
| كلاس نظری جراحی | كلاس نظری جراحی |

برنامه كلاس Approach to case بیمارستان الزهرا(س)

| عنوان درس | ساعت | روز |
|---------------------------------|-------|----------|
| بر خورد با بیمار مصدوم | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار خونریزی گوارشی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار یرقانی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار توده گردنی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار توده شکمی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار توده پستانی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |
| بر خورد با بیمار توده انسدادی | ۱۱-۱۲ | چهارشنبه |