

شماره دانشجویی

نام و نام خانوادگی

نوع و نحوه اجرای اقدامات عملی در بخش اورژانس

نام تکنیک	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	نحوه اجرا (مشارکت خوب / متوسط / بد)	مهر و امضاء دستیار یا اینترن	مهر و امضاء هیات علمی
احیای پایه و پیشرفته					
مانور حفظ راه هوایی تعبیه oral airway تهویه با آمبوماسک					
گرفتن راه وریدی					

					گرفتن و تفسیر نوار قلب
					ترمیم زخم
					سونداژ تعبیه NG Tube
					آتل گیری اندامها

حضور کارآموزان در بخش اورژانس از تاریخ / / تا تاریخ / /

*** ساعت حضور اکسترن ها از ساعت ۸ لغایت ۲۰ می باشد و نظارت و ثبت حضور بر عهده اینترن طب می باشد.

[illegible]