



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

دانشکده پزشکی

گروه آموزشی چشم پزشکی

لاگ بوک دوره کارورزی (اینترنتی) چشم پزشکی

مشخصات کارورز

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

تاریخ شروع دوره:

تاریخ پایان دوره:

اهداف دوره

علاوه بر حضور منظم و مؤثر در کشیک های برنامه ریزی شده، کارورز در طول دوره باید حداقل فعالیتهای زیر را انجام داده و مستند نماید:

فعالیت	حداقل تعداد مورد نیاز
شرح حال کامل چشم پزشکی	۲۰ مورد
معاینه حدت بینایی	۲۰ مورد
معاینه مردمک و حرکات چشمی	۲۰ مورد
ارزیابی بیماران اورژانسی	۱۰ مورد
تکمیل پرونده بیماران بستری	۱۰ مورد
ارائه بیمار (Case Presentation)	۵ مورد
حضور در اتاق عمل چشم	۱ نوبت

بخش اول: شرح حال کامل چشم پزشکی

حداقل ۲۰ مورد

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص یا شکایت اصلی	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				
۱۹				
۲۰				

بخش دوم: معاینه حدت بینایی

حداقل ۲۰ مورد

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص یا شکایت اصلی	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱				
۲				
۳				

				۴
				۵
				۶
				۷
				۸
				۹
				۱۰
				۱۱
				۱۲
				۱۳
				۱۴
				۱۵
				۱۶
				۱۷
				۱۸
				۱۹
				۲۰

بخش سوم: معاینه مردمک و حرکات چشمی

حداقل ۲۰ مورد

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص یا شکایت اصلی	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				

				۱۵
				۱۶
				۱۷
				۱۸
				۱۹
				۲۰

بخش چهارم: ارزیابی بیماران اورژانسی

حداقل ۱۰ مورد

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص احتمالی	اقدام اولیه انجام شده	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نمونه موارد اورژانسی: سوختگی شیمیایی جسم خارجی قرنيه، خراش قرنيه، کاهش ناگهانی دید، گلوکوم حاد،
جداشدگی شبکیه، سلولیت پره سپتال یا اربیتال، تروماهای چشمی

بخش پنجم: تکمیل پرونده بیماران بستری

حداقل ۱۰ پرونده

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص بیمار	نوع فعالیت (شرح حال، معاینه، دستورات، خلاصه پرونده)	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

بخش ششم: ارائه بیمار (Case Presentation)

حداقل ۵ مورد

ردیف	تاریخ	موضوع ارائه	استاد / رزیدنت حاضر	ارزیابی	امضاء
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

بخش هفتم: حضور در اتاق عمل چشم

حداقل ۱ نوبت

ردیف	روز	تاریخ	تأیید رزیدنت / استاد امضاء
۱			

ارزیابی رفتار حرفه‌ای

شاخص	ضعیف	قابل قبول	خوب	بسیار خوب
حضور منظم و به موقع	☐	☐	☐	☐
مسئولیت پذیری	☐	☐	☐	☐
ارتباط با بیمار	☐	☐	☐	☐
همکاری با تیم درمان	☐	☐	☐	☐
رعایت اخلاق حرفه‌ای	☐	☐	☐	☐
ثبت صحیح مستندات پزشکی	☐	☐	☐	☐

نظر رزیدنت ارشد:

امضاء و تاریخ:

تأیید نهایی پایان دوره

اینجانب گواهی می‌کنم کارورز فوق فعالیت‌های آموزشی و بالینی مورد انتظار دوره کارورزی چشم‌پزشکی را با موفقیت انجام داده است.

امضاء و تاریخ:

نام عضو هیئت علمی: