

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

گروه تکنولوژی پرتوشناسی دانشکده علوم پیراپزشکی

فرم شماره ۲ (جدول تکنیک‌های مورد انجام در مراکز بیمارستانی)

کارورزی در عرصه یک - CT Scan در بیمارستان نیمسال سال تحصیلی

نام و نام خانوادگی دانشجو شماره دانشجویی

| ردیف | مورد آزمون | تعداد مورد انتظار | | تعداد انجام شده دانشجو | | تایید مربی |
|------|-------------------|-------------------|-----------|------------------------|-------|------------|
| | | مشاهده شده | انجام شده | مشاهده | انجام | |
| ۱ | مغز، سینوس | ۴-۵ | ۲-۱ | | | |
| ۲ | Vertebral column | ۲-۱ | ۱ | | | |
| ۳ | Thorax | ۴-۵ | ۲-۱ | | | |
| ۴ | Abdomen / Pelvic | ۶-۴ | ۲-۱ | | | |
| ۵ | Upper /lower limb | ۵-۳ | ۲ | | | |
| ۶ | هیپوفیز، گوش، چشم | ۵-۳ | ۱ | | | |
| ۷ | HRCT/ Lung | ۵-۳ | | | | |
| ۸ | Brain | ۴-۱ | | | | |
| | Cervical | | | | | |
| | mediastinum | | | | | |
| | Abdomen | | | | | |
| | Upper /lower limb | | | | | |

توجه: چنانچه آئمی از تکنیک‌های ذکر شده در بیمارستان مربوط قابل انجام نباشد در محل درج فعالیت مربوطه از خط تیره (-) استفاده نمائید. این فرم با توجه به فرم تکمیل شده فعالیت روزانه دانشجو در پایان دوره توسط دانشجو تکمیل شده و توسط مربی کارآموزی تایید شده و توسط دانشجو به استاد ناظر کارآموزی داده می شود.

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی مربی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

گروه تکنولوژی پرتوشناسی دانشکده علوم پیراپزشکی

فرم شماره ۳ ارزشیابی پایانی دانشجو در دوره کارورزی در عرصه یک - CT Scan (تکمیل توسط مربی کارآموزی)

نیمسال سال تحصیلی .. نام و نام خانوادگی دانشجو شماره دانشجویی

| ردیف | آیتم ارزشیابی علمی، عملی و مهارتی | حداکثر نمره | نمره |
|------|--|-------------|------|
| ۱ | آشنایی و استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات مورد استفاده در انجام تکنیک های تصویربرداری با دستگاه های CT Scan | ۱ | |
| ۲ | تکنیک های تصویربرداری CT Scan همراه با تهیه تصاویر با کیفیت (نمره دهی بر اساس جدول تکنیک های مورد انجام در مراکز بیمارستانی) | ۲ | |
| ۳ | آشنایی با موارد اورژانس در سی تی اسکن و مدیریت آن | ۱ | |
| ۴ | رعایت دستورالعمل های مرتبط با ایمنی، حفاظت خود، پرسنل، بیماران و همراهان بیماران | ۲ | |
| ۵ | مراقبت های حرفه ای از بیمار با رعایت نکات قانونی و شرعی | ۱ | |
| | جمع | ۷ | |

| ردیف | نوع ارزیابی | ارزیابی کننده | سقف نمره | نمره دانشجو |
|-------------------|-----------------------|---------------|----------|-------------|
| ۱ | ارزشیابی مستمر* | مربی کارآموزی | ۶ | |
| ۲ | ارزشیابی پایان ترم* | مربی کارآموزی | ۱۴ | |
| ۳ | کسر نمره غیبت غیرموجه | مربی کارآموزی | ----- | |
| توضیحات کسر نمره: | | | | |
| | جمع | | ۲۰ | |

نمره ارزشیابی مستمر بر اساس میزان فعالیت دانشجو در طول کارآموزی و حضور و غیاب بدست می آید. این فرم باید به همراه فرم ارزشیابی پایانی دانشجو توسط مربی تکمیل شده و بصورت محرمانه به عنوان نمره دانشجو به ناظر کارآموزی در پایان دوره ارسال گردد.

نام و نام خانوادگی مربی کارآموزی:

تاریخ و امضا: