

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 دو - MRI در بیمارستان..... بخش نیمسال سال تحصیلی

نام و نام خانوادگی دانشجو شماره دانشجویی گروه

ردیف	مورد آزمون	تعداد مورد انتظار		تعداد انجام شده دانشجو		تایید مربی
		مشاهده شده	انجام شده	مشاهده	انجام	
۱	Brain	۱-۷	۲			
۲	هیپوفیز، اربیت و گوش	۵-۲	۲			
۳	Vertebral column	۱-۷	۲			
۴	Abdomen	۲				
۵	Pelvic	۲				
۶	Shoulder	۵-۲	۱			
۷	Hip	۲				
۸	Knee	۵-۲	۱			
۹	Brain MRA / MRV	۵-۲	۱			

توجه: چنانچه آیتی 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 کارآموزی:

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 دو- MRI (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 MRI	۱	
۲	تکنیک های تصویربرداری MRI همراه با تهیه تصاویر با کیفیت (نمره دهی بر اساس جدول تکنیک های مورد انجام در مراکز بیمارستانی)	۳	
۳	آشنایی با موارد اورژانس و مدیریت آن	۱	
۴	رعایت دستورالعمل های مرتبط با ایمنی خود، پرسنل، بیماران و همراهان بیماران	۱	
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: