



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

**کتابچه ثبت مهارت های بالینی در
کارآموزی های رشته مامایی
مقطع کارشناسی**

دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان
گروه مامایی
۱۴۰۱

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

ورودی سال:



قوانین و مقررات کارورزی / کارآموزی مقطع کارشناسی مامایی

دانشجوی گرامی، هدف از تهیه این دفترچه، ثبت کلیه فعالیت های آموزشی شما طی کارآموزی و کارورزی های مختلف است. این امر به شناسایی نقاط ضعف و قوت آموزش کمک خواهد نمود. خواهشمند است همه فعالیت های آموزشی خود را که در فرم های ارزیابی ذیل آمده است، طی این دوره در این دفترچه ثبت نمایید. تایید فعالیت ها با امضای مدرس مربوط به هر دوره صورت خواهد گرفت و باید دفترچه خود را در آخرین روز هر کارآموزی / کارورزی به رویت و تایید اساتید مربوطه برساند و برای ترم های بعدی کارآموزی / کارورزی نزد خود نگاه دارد. از آنجا که بخش مهمی از ارزشیابی شما بر اساس این دفترچه انجام می شود، در نگهداری آن کوشا باشید و آن را در تمام دوره همراه خود نگه دارید.

اصول کلی تکمیل log book:

- ۱- هر دانشجو باید log book خویش را به تنهایی تکمیل نماید.
- ۲- هر دانشجو باید تمامی اقدامات عملی انجام شده توسط خویش را در قالب log book ثبت نمایند.
- ۳- این log book باید به تدریج طی کارآموزی / کارورزی ها تکمیل شود و دانشجو باید در آخرین روز کارآموزی، این دفترچه را به صورت تکمیل شده به مدرس تحویل دهد.
- ۴- تمامی دانشجویان موظف هستند اطلاعات ثبت شده در log book را به تفکیک به تایید و امضاء مدرس مربوط برسانند.
- ۵- در صورتی که هریک از فرایندها / اقدامات مورد انتظار تعریف شده در جداول طی یک کارآموزی خاص، به حد نصاب مورد نظر نرسد، دانشجو موظف است طی کارورزی های بعدی و عرصه های دیگر آن موارد را انجام و به تایید استاد مربوط برسد.
- ۶- این دفترچه ارزشیابی جایگزین آزمون پایانی دوره نمی شود و همه دانشجویان مامایی موظف به گذراندن آزمون عملی و شفاهی نهایی مامایی برای دریافت دانشنامه کارشناسی خود هستند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

نام و نام خانوادگی دانشجو:

صفحه	فهرست
۴	کارآموزی اصول و فنون مامایی
۱۵	کارآموزی نشانه شناسی
۱۲	کارآموزی بارداری زایمان ۱
۱۶	کارآموزی بارداری زایمان ۲
۲۰	کارآموزی نوزادان
۲۴	کارآموزی بیماریهای زنان و ناباروری
۳۲	کارآموزی بهداشت مادر و کودک
۳۸	کارآموزی بیماریهای داخلی و جراحی در مامایی
۴۸	کارآموزی کودکان
۵۲	کارآموزی بارداری زایمان ۳ (عرصه)
۷۷	کارآموزی مدیریت در مامایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی اصول و فنون مامایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد خونگیری از ورید

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	علت خونگیری	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

ثبت تعداد تزریقات عضلانی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد تزریقات وریدی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

ثبت برقراری / تعویض کاتتر وریدی و تزریق سرم

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع سرم	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد تعویض پانسمان

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع جراحی	محل پانسمان	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

ثبت مراقبت و کاربرد دارو

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	روش و دفعات مصرف روزانه	مراقبت دارو از جمله روش آماده سازی	مهر و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						



ثبت تعداد موارد سونداژ مثانه

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع سوند	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

ثبت تعداد شرح حال موارد بستری

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شکایت بیمار به هنگام مراجعه، تشخیص نهایی	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت سایر اقدامات یا پروسیجر های انجام شده (گواژ، لاواژ، انما، دهانشویه، ...)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام اقدام / پروسیجر	علت انجام	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی نشانه شناسی



ثبت تعداد موارد معاینات بالینی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	معاینه سر و گردن	قلب و ریه	شکم	عروق و اندام ها	نوع بیماری	مهر و امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

ثبت تعداد موارد اخذ شرح حال

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شکایت بیمار به هنگام مراجعه، تشخیص نهایی	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کار آموزشی بارداری و زایمان ۱
(درمانگاه مراقبتهای مامایی – پره ناتال)



ثبت تعداد موارد اخذ شرح حال کامل بارداری کم خطر

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن بارداری	تعداد بارداری /زایمان	علت مراجعه	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

ثبت تعداد موارد اخذ شرح حال کامل بارداری پر خطر

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن بارداری	تعداد بارداری /زایمان	شکایت اصلی هنگام مراجعه	تشخیص بیماری / اختلال	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								



ثبت تعداد معاینات بارداری و مانورهای لئوپولد

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	G , P , Ab,L	سین بارداری	EDC	اندازه رحم به سانتیمتر F.H.R	قرار جنین	F . H .R	آنکاژمان	مهر و امضاء استاد
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

									۱۷
									۱۸
									۱۹
									۲۰

ثبت سایر اقدامات انجام شده طی کارورزی بارداری ۱ (انجام NST، fern test/ AmniSure، خارج کردن بخیه سزارین،..)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن بارداری	تعداد بارداری/زایمان	علت مراجعه	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کار آموزشی بارداری زایمان ۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد معاینات بارداری و مانورهای لئوپولد

شماره ثبت	تاریخ	نام و نام خانوادگی	G , P , Ab,L	سین بارداری	EDC	اندازه رحم به سانتیمتر	قرار جنین	F . H .R	آنگاژمان	مهر و امضاء استاد
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد معاینات و ژینال

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ	G.A	G.P.Ab .L	پرزاتاسیون	دیلاتاسیون	افاسمان	استیپشن	پوزیشن	مامبران	مهر و امضاء استاد
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد اخذ شرح حال از بارداری های پرخطر بستری در لیبر

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن بارداری	تعداد بارداری/زایمان	شکایت اصلی هنگام مراجعه	تشخیص علت بستری	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی نوزادان (کم خطر و (NICU



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت معاینات فیزیکی نوزاد

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	سن هنگام تولد	جنس نوزاد	علائم حیاتی	سر و گردن	قلب و عروق	ریه و قفسه سینه	شکم	اندامها	رفلکسها	مهر و امضاء استاد
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											



ثبت موارد کاتریرزاسیون معده جهت شستشو یا تغذیه

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر	نوع زایمان	آپگار	علت انجام کاتریرزاسیون	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

ثبت موارد انجام / مشاهده شده اقدامات / پروسیجر های نوزادان (خونگیری از ورید یا کف پا، احیای نوزاد،...)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر	نوع زایمان	آپگار	نوع پروسیجر	علت انجام پروسیجر	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد انجام/مشاهده تغذیه وریدی بوسیله میکروست

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر	نوع زایمان	آپگار	علت تغذیه وریدی	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

ثبت آماده سازی و انجام اقدامات دارویی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر	نوع زایمان	آپگار	جنس نوزاد	نوع و روش مصرف دارو	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی بیماری های زنان و ناباروری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد معاینات واژینال با اسپکولوم و معاینه دودستی (bimanual exam) در درمانگاه ژنیکولوژی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	LMP	علت مراجعه	تشخیص	مشاهدات و درج نتیجه معاینه	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									
۱۳									
۱۴									



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

									۱۵
									۱۶
									۱۷
									۱۸
									۱۹
									۲۰

ثبت تعداد پاپ اسمیر

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P.Ab.L.c	LMP	علت انجام پاپ اسمیر	تشخیص بالینی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

								۷
								۸
								۹
								۱۰
								۱۱
								۱۲
								۱۳
								۱۴
								۱۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد معاینات پستان و مشاوره های خود آزمایی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P, Ab.L.c	LMP	تشخیص و درج نتیجه معاینه	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							
۱۳							
۱۴							
۱۵							
۱۶							
۱۷							
۱۸							
۱۹							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

							۲۰
--	--	--	--	--	--	--	----

ثبت موارد معاینات تشخیصی افتادگی عضلات کف لگن

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	LMP	علت مراجعه	تشخیص و درج نتیجه معاینه	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								



ثبت موارد مشاوره و اداره یائسگی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	مدت زمان آمنوره	علت مراجعه	اداره و اقدام	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

ثبت تعداد اخذ شرح حال کامل ژنیکولوژی در درمانگاه زنان و ناباروری

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P, Ab.L.c	LMP	شکایت اصلی/ علت مراجعه	تشخیص / سیر بیماری / plan	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی بهداشت مادر و کودک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد پایش رشد و ارائه مراقبت های نوزاد / شیرخوار / کودک سالم

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	وزن kg یا g	قد cm	دور سر cm	نوع تغذیه	توصیه ها، مشاوره ها	مهر و امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									
۱۳									
۱۴									
۱۵									
۱۶									
۱۷									
۱۸									



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

									۱۹
									۲۰

ثبت موارد پایش رشد و مراقبت های نوزاد/ شیرخوار / کودک بیمار

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	وزن g	قد cm	دور سر cm	نوع تغذیه	توصیه ها، مشاوره ها	روند ارجاع	مهر و امضاء استاد
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

									۱۵
									۱۶
									۱۷
									۱۸
									۱۹
									۲۰

ثبت موارد واکسیناسیون به نوزاد/ شیرخوار / کودک

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	نوع واکسن	روش تزریق	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

							۱۳
							۱۴
							۱۵
							۱۶
							۱۷
							۱۸
							۱۹
							۲۰
							۲۱
							۲۲
							۲۳
							۲۴
							۲۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد واکسیناسیون به بزرگسالان

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	نوع واکسن	روش تزریق	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							
۱۳							
۱۴							
۱۵							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد انجام پاپ اسمیر

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P.Ab.L.c	LMP	علت انجام پاپ اسمیر	تشخیص بالینی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								



ثبت موارد معاینات ژنیوکولوژی در مرکز بهداشت

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	LMP	علت مراجعه	تشخیص	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد تفسیر غربالگری پرسشنامه سنین و مراحل (ASQ)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی شیرخوار/کودک	سن فعلی	سن هنگام تولد(ترم/پره ترم)	علت غربالگری	تفسیر نتیجه غربالگری	نیاز به ارجاع(دارد/ندارد)	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								



ثبت موارد مشاهده غربالگری بدو تولد

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی نوزاد (یا مادر)	سن	سن هنگام تولد (ترم / پره ترم)	نوع و مرتبه انجام غربالگری	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

ثبت تعداد مشاوره باروری و فرزندآوری سالم به مراجعین واجد شرایط

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G,P, Ab	LMP	نوع مشاوره	علت انتخاب	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									



ثبت موارد مشاوره و غربالگری میانسالان

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مراجع	سن	بیماری فعلی	داوری مصرفی	مشاوره و اقدامات	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

ثبت موارد مشاوره و غربالگری سالمندان

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی مراجع	سن	بیماری فعلی	داروهای مصرفی	مشاوره و اقدامات	محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت موارد معاینه و مراقبتهای بارداری

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	G , P , Ab,L	سین بارداری	EDC	طول رحم (F.H.)	قرار و آنکاژمان جنین	تعداد ضربات قلب جنین	اختلال / مشکل فعلی	مشاوره / اقدامات	مهر و امضاء استاد
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی بیماری های داخلی- جراحی در مامایی



ثبت موارد اخذ شرح حال به تفکیک بیماری

مهر و امضاء استاد	بخش / بیمارستان	شماره پرونده	نام بیمار	نوع بیماری / عارضه
				۱. بیمار مبتلا به یکی از بیماریهای غدد درون ریز
				۲. بیمار مبتلا به یکی از بیماریهای غدد درون ریز
				۳. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات گوارشی
				۴. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات گوارشی
				۵. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات نورولوژیک
				۶. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات نورولوژیک
				۷. بیمار مبتلا به یکی از بیماری های کلیوی
				۸. بیمار مبتلا به یکی از بیماری های کلیوی
				۹. بیمار مبتلا به یکی از بیماری های ریوی
				۱۰. بیمار مبتلا به یکی از بیماری های ریوی
				۱۱. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات خونی
				۱۲. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات خونی
				۱۳. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات کلیوی
				۱۴. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات کلیوی
				۱۵. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات پوستی
				۱۶. بیمار مبتلا به یکی از اختلالات پوستی



				۱۷. بیمار مبتلا به یکی از بیماریهای قلبی-عروقی
				۱۸. بیمار مبتلا به یکی از بیماریهای قلبی-عروقی
	این بخش منحصراً بسته به نظر استاد محترم ارزیابی می شود			
	مبحث/موضوع کنفرانس	نظر استاد		
				۱۹. ارائه کنفرانس و پاسخگویی به سوالات مدرس
				۲۰. ارائه کنفرانس و پاسخگویی به سوالات مدرس

ثبت معاینات بالینی بستری در بخش / درمانگاه

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	معاینه سروگردن	قلب و ریه	شکم	عروق و اندام ها	نوع بیماری	مهرو امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت سایر اقدامات انجام / مشاهده شده در بخش / درمانگاه (ECG، ...)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شکایت بیمار به هنگام مراجعه، تشخیص نهایی	نوع اقدام / پروسیجر	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی کودکان



ثبت مراقبت و کاربرد دارو

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی کودک	نام دارو	روش و دفعات مصرف روزانه	مراقبت های دارویی (مانند نحوه آماده سازی و تزریقات، ...)	مهر و امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

ثبت تعداد شرح حال موارد بستری

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی کودک	شکایت به هنگام مراجعه، سیر بیماری	بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت تعداد موارد معاینات بالینی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی کودک	سن	معاینه سروگردن	قلب و ریه	شکم	عروق و اندام ها	نوع بیماری	مهرو امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

ثبت سایر موارد انجام شده (پانسمان، تعویض میکروست، اکسیژن تراپی،...)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی کودک	شکایت به هنگام مراجع، سیر بیماری	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهرو امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ثبت سایر موارد انجام/مشاهده شده (رگ گیری، خونگیری، گواژ، ...)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی کودک	شکایت به هنگام مراجع، سیر بیماری	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					



کارآموزی بارداری و زایمان ۳

در عرصه

(ثبت آمار زایمان طبیعی)



ثبت موارد انجام زایمان طبیعی به عنوان عامل زایمان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. L.C	نام و نام خانوادگی مادر	ردیف
			اول	دوم	سوم					
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸
										۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۱۱
										۱۲
										۱۳
										۱۴
										۱۵
										۱۶
										۱۷
										۱۸
										۱۹
										۲۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۲۲
										۲۳
										۲۴
										۲۵
										۲۶
										۲۷
										۲۸
										۲۹
										۳۰
										۳۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۳۳
										۳۴
										۳۵
										۳۶
										۳۷
										۳۸
										۳۹
										۴۰
										۴۱
										۴۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۴۴
										۴۵
										۴۶
										۴۷
										۴۸
										۴۹
										۵۰
										۵۱
										۵۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۵۴
										۵۵
										۵۶
										۵۷
										۵۸
										۵۹
										۶۰
										۶۱
										۶۲
										۶۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۶۴
										۶۵
										۶۶
										۶۷
										۶۸
										۶۹
										۷۰
										۷۱
										۷۳
										۷۴



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	ملاحظات (ذکر موارد غیرطبیعی در صورت بروز)	ساعت و تاریخ زایمان	مدت مراحل زایمانی به دقیقه			مکانیسم خروج جفت	جنسیت نوزاد	G.P. Ab. LC	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			سوم	دوم	اول					
										۷۶
										۷۷
										۷۸
										۷۹
										۸۰



ثبت بررسی وضعیت نوزاد در اتاق زایمان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	ردیف
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۱
												۲
												۳
												۴
												۵
												۶
												۷
												۸
												۹
												۱۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	اول	پنجم			
												۱۱
												۱۲
												۱۳
												۱۴
												۱۵
												۱۶
												۱۷
												۱۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۱۹
												۲۰
												۲۱
												۲۲
												۲۳
												۲۴
												۲۵
												۲۶
												۲۷
												۲۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	ش.ت
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۲۹
												۳۰
												۳۱
												۳۲
												۳۳
												۳۴
												۳۵
												۳۶
												۳۷
												۳۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	ش.ت
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۳۹
												۴۰
												۴۱
												۴۲
												۴۳
												۴۴
												۴۵
												۴۶
												۴۷
												۴۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	ش.ت
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۴۹
												۵۰
												۵۱
												۵۲
												۵۳
												۵۴
												۵۵
												۵۶
												۵۷
												۵۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	ش.ت
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۵۹
												۶۰
												۶۱
												۶۲
												۶۳
												۶۴
												۶۵
												۶۶
												۶۷
												۶۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

مهر و امضاء استاد	تماس پوست به پوست با مادر	انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		معاینه نوزاد و گزارش موارد غیرطبیعی	پاک کردن راههای تنفسی		آپکار نوزاد در دقیقه		G.A (هفته)	نام و نام خانوادگی مادر	شماره
			ندارد	دارد		ساکشن	پوار	پنجم	اول			
												۶۹
												۷۰
												۷۱
												۷۲
												۷۳
												۷۴
												۷۵
												۷۶
												۷۷
												۷۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

												۷۹
												۸۰

ثبت موارد مراقبت پس از زایمان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبت‌های دارویی و سایر اقدامات شیردهی و خودمراقبتی از پرینه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبت‌های دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرنه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							
۱۳							
۱۴							
۱۵							
۱۶							
۱۷							
۱۸							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبت‌های دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرینه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۱۹							
۲۰							
۲۱							
۲۲							
۲۳							
۲۴							
۲۵							
۲۶							
۲۷							
۲۸							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبتهای دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرنه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۲۹							
۳۰							
۳۱							
۳۲							
۳۳							
۳۴							
۳۵							
۳۶							
۳۷							
۳۸							
۳۹							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبت‌های دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرینه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۴۰							
۴۱							
۴۲							
۴۳							
۴۴							
۴۵							
۴۶							
۴۷							
۴۸							
۴۹							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبتهای دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرنه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۵۰							
۵۱							
۵۲							
۵۳							
۵۴							
۵۵							
۵۶							
۵۷							
۵۸							
۵۹							
۶۰							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبت‌های دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرینه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۶۱							
۶۲							
۶۳							
۶۴							
۶۵							
۶۶							
۶۷							
۶۸							
۶۹							
۷۰							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	شماره پرونده	تاریخ و ساعت زایمان	جنس نوزاد	وضعیت رحم/خونریزی پس از زایمان	مراقبتهای دارویی و سایر اقدامات پس از زایمان (آموزش، اجرا و پایش شیردهی و خودمراقبتی از پرنه، پستان، مراقبت از نوزاد....)	مهر و امضاء استاد
۷۱							
۷۲							
۷۳							
۷۴							
۷۵							
۷۶							
۷۷							
۷۸							
۷۹							
۸۰							



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

کارآموزی مدیریت



هدف کلی دوره مدیریت :

آشنایی دانشجویان با چگونگی استفاده از دانش مدیریت مراحل فرآیند مدیریت اصول و مهارت های مدیریت در اداره امور بخش ها و تقسیم کار در پرستاری و برنامه ریزی نیروی انسانی و آشنایی با مسئولیت های سوپر وایزر آموزشی و بالینی و کسب مهارت در تشخیص نیازهای مددجویان و کارکنان با تاکید بر محوریت بیمار و براساس مطالب آموخته شده در واحد نظری

اهداف ویژه:

در پایان این دوره مدیریت از دانشجویان انتظار می رود:

- ۱- با چارت تشکیلاتی بیمارستان قوانین و مقررات بخش آشنا شود.
- ۲- با پرسنل بخش و شرح وظایف شان آشنا شود.
- ۳- بیماران بخش را شناخته و نحوه مراقبت های پرستاران از آنان را بداند.
- ۴- ارتباط مناسب با بیمار همراهان پرسنل بخش برقرار نماید.
- ۵- نحوه درخواست آزمایشات رادیوگرافی و نیز کاردکس نویسی و کارت دارویی را بداند و انجام دهد.
- ۶- برنامه ریزی روزانه بخش را انجام دهد (تقسیم کار).
- ۷- تریالی اورژانس ساکشن ها و اکسیژن ها بخش را هر روز چک نماید.
- ۸- به نظافت بخش و نحوه نگهداری و حفظ وسایل بخش توجه نماید.
- ۹- در تحویل و تحول بخش شرکت نموده و بخش را از نوبت کاری قبل تحویل گرفته و به نوبت کاری بعد تحویل دهد.
- ۱۰- راند بخش را به همراه مربی و یا سرپرستار انجام دهد.
- ۱۱- گزارش نویسی روزانه را انجام دهد.
- ۱۲- مشکلات بخش را تشخیص داده و راه حل های مناسب ارائه دهد.
- ۱۳- بخش را به سوپروایزر مترون سرپرستار و یا مربی به صورت مستقل تحویل دهد.
- ۱۴- برنامه ماهانه پرسنل برای ی ماه بنویسد و به مربی تحویل دهد.
- ۱۵- نحوه ویزیت بیماران با پزشکان را بداند و در آن شرکت نماید.
- ۱۶- نحوه انتقال دستورات از پرونده به کاردکس و کارت دارویی را بداند و به تنهایی انجام دهد.
- ۱۷- یک فرم ارزشیابی عملکرد (Audit) برای یکی از کارکنان بخش و مراقبت های مربوطه به آن را تهیه نماید.
- ۱۸- گزارش دهی روزانه به صورت کتبی شفاهی و بالینی را انجام دهد.
- ۱۹- نحوه اجرای مراقبت های پرستاری را در سه راند (اول- وسط و آخر شیفت) کنترل نماید.
- ۲۰- کارها را با نظم و ترتیب انجام داده و از دوباره کاری و از هم گسیختگی کارها جلوگیری به عمل آورد.
- ۲۱- در انجام وظایف محوله دقت لازم نموده و کمتر اشتباه نماید.



۲۲- اجرای برنامه ریزی خدماتی در صورت امکان در بخش.

۲۳- توانایی پیش بینی وسایل مصرفی روزانه و تکمیل وسایل مصرفی روزانه پرسنل در ابتدای شیفت.

۲۴- برگزاری کلاسهای آموزشی برای بیماران و پرسنل پرستاری در صورت نیاز.

۲۵- آشنایی با سیستم HIS و ثبت درخواست از طریق این سیستم.

ارزیابی کنترل وسایل بخش بخصوص ترالی اورژانس ، دستگاه الکترو شوک ، لارنگسکوپ اکسیژن و ساکشن ها

ردیف	کیفیت / تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب ۰/۷۵	متوسط ۰/۵	نیاز به اصلاح ۰/۲۵	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						

ارزیابی راند بخش به همراه مربی یا سرپرستار

ردیف	کیفیت / تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب ۰/۷۵	متوسط ۰/۵	نیاز به اصلاح ۰/۲۵	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						



ارزیابی تشخیص و تعیین مشکلات بخش و ارائه راه کار

ردیف	کیفیت تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب 0/75	متوسط 0/5	نیاز به اصلاح 0/25	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						

ارزیابی شرکت در ویزیت بخش و انتقال دستورات از پرونده به کاردکسی و کارت دارویی

ردیف	کیفیت تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب 0/75	متوسط 0/5	نیاز به اصلاح 0/25	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						

نوشتن دفتر گزارش بخش در پایان شیفت

ردیف	کیفیت تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب 0/75	متوسط 0/5	نیاز به اصلاح 0/25	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						



تنظیم درخواست های دارویی از طریق سیستم

ردیف	کیفیت تاریخ	خیلی خوب ۱	خوب 0/75	متوسط 0/5	نیاز به اصلاح 0/25	امضاء (سرپرستار یا مربی)
۱						
۲						
۳						
۴						

برگه ثبت شیفت های گذرانده شده در بخش

تاریخ هر شیفت								امضاء (سرپرستار یا مربی)



گزارش روزانه

لطفا خلاصه ای از فعالیت های انجام شده خود را در بخش ثبت نمائید	تاریخ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

نتیجه ارزیابی لاگ بوک در گروه مامایی

در تاریخ.....در مورد لاگ بوک خانم دانشجوی کارشناسی مامایی با ایشان صحبت شد . خلاصه بازخورد شامل موارد زیر می باشد:

- ۱
- ۲
- ۳
- ...

امضای مدیر گروه یا مسئول بخش / برنامه آموزشی گروه مامایی

امضای دانشجو