

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی بابل

دانشکده دندانپزشکی

دفترچه ثبت روزانه فعالیت های علمی دانشجویان

## LOG BOOK 1

گروه آموزشی: دکتری عمومی دندانپزشکی

درس: جراحی دهان، فک و صورت نظری ۱

اطلاعات دانشجو:

سال ورود:

نام خانوادگی:

نام:

ترم:

شماره دانشجویی:

تاریخ اتمام دوره:

تاریخ شروع دوره:

استاد دوره:

تهیه کننده: دفتر (EDO) با همکاری گروه آموزشی جراحی دهان و فک

و صورت

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

### ❖ هدف و جایگاه آموزشی Log book:

گزارش روزانه (Log book)، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید.

### ❖ چگونگی تکمیل Log book:

-پس از کسب مهارت در هر مرحله، قسمت جداول را شخصاً "تکمیل نموده و به تأیید استاد مربوط نیز رسانده شود، و در پایان هر جلسه، این دفترچه را به مسئول مربوطه تحویل نمایید.

-قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس و Requirement تعیین شده از سوی بخش، در صورت عدم یادگیری یک مهارت، موضوع به اطلاع استاد مربوط رسانده شود.

### ❖ توصیه ها و مقررات:

۱- تکمیل فرم در کمال دقت توسط دانشجو و تأیید آن توسط استاد مربوطه در هر روز الزامی می باشد. بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضييع حقوق شما خواهد شد.

۲- حضور در کلاس های آموزش عملی ارائه شده توسط ارائه اساتید و تکنسین ها و انجام تکالیف محوله در موعد مقرر

۳- مشارکت در برگزاری کنفرانس های آموزشی

۴- آراستگی ظاهری متناسب با شأن دانشجو شامل روپوش دارای آرم دانشگاه با اتیکت

شناسایی

۵- رعایت اصول اخلاقی در برخورد با اساتید و پرسنل (بخش و آزمایشگاه)

۶- رعایت قوانین آموزشی مربوط به حضور و غیاب و حضور به موقع در امتحانات در طول و

پایان ترم

۷- عدم هرگونه جابجایی در برنامه آموزشی، بدون هماهنگی با مدیر گروه

۸- خاموش نمودن تلفن همراه

۹- در صورت انجام هر گونه فعالیت خاص در رابطه با اهداف آموزشی دوره مستندات را به

استاد مربوطه تحویل نمایید.

❖ **اهداف آموزشی دوره:**

آشنا شدن دانشجویان با

، کسب مهارت های اخلاق حرفه ای (در مراحل درمان و آموزش بیمار) و مهارت های کنترل

عفونت و مهارت های نگرشی: (درک اهمیت انجام درمان برای بیمار و حتی جامعه)

❖ **حداقل آموزش (Requirement): (هر کدام حداقل یک مورد)**

۱- معاینه داخل و خارج دهانی بیمار را انجام دهد.

۲- پرونده تاریخچه پزشکی بیمار را تکمیل کند.

۳- به طور مناسب وسایل جراحی را به استاد نشان دهد.

۴- جهت تزریق بی حسی موضعی را به استاد نشان دهد.

۵- مراقبت های ضروری پس از کار را به بیمار توضیح دهد.

۱ فهرست مراجع مطالعاتی دانشجو:

## **1. Contemporary oral and maxillofacial surgery-peterson**

### **2. local anesthesia**

❖ نحوه ارزشیابی و محاسبه نمره کل:

- فعالیت های طول ترمی (کوئیز و فعالیت های عملی): ۶۰٪

- آزمون پایان ترم (بصورت عملی): ۳۰٪

- توجه به مقررات بخش و حضور و غیاب: ۱۰٪

\* قابل ذکر است که غیبت موجه بیش از یک جلسه به منزله عدم کسب نمره قبولی در این دوره خواهد بود.

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

### مهارت های عملی ۱:

عنوان	مراحل عملیاتی	ثبت توصیه های استاد و نقاط قوت و ضعف دانشجو
آشنایی با بخش جراحی	○	نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز: تاریخ و امضای استاد:
آموزش عملی اصول جراحی (آسپسی، استریلیزاسیون و ...)	○	نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز: تاریخ و امضای استاد:
آشنایی با وسایل جراحی		نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز: تاریخ و امضای استاد:
آموزش عملی تکمیل پرونده بیمار و گرفتن شرح حال		نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز: تاریخ و امضای استاد:

نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	کمک به دانشجویان سال بالا در گرفتن شرح حال بیمار
نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	آموزش عملی مراقبت های بعد از عمل
نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	آموزش عملی پوزیشن های مختلف بیمار و دندانپزشک
نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	آموزش عملی پوزیشن های مختلف بیمار و دندانپزشک (توسط دانشجویان)
نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	انجام بی حسی موضعی بر روی بیماران با نظارت دانشجویان سال بالا و رزیدنت (حسب مورد)
نمره فعالیت ارائه شده: نمره کوئیز:  تاریخ و امضای استاد	حضور منظم در بخش و آشنایی با درمانهای مختلف (در طول دوره)

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

ارائه کنفرانس ها:

\* تعیین موضوع کنفرانس توسط استاد راهنما در طول ترم صورت می گیرد.

الف) کیفیت ارائه کنفرانس توسط دانشجو:

۱- جمع آوری مطالب و استفاده از مراجع مناسب

۲- استفاده از تکنولوژی جدید آموزشی

۳- چگونگی presentation و بیان مناسب

عنوان	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	تاریخ	نام و امضاء استاد

ب) کیفیت مشارکت در کنفرانس های ارائه شده در بخش

عنوان	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	تاریخ	نام و امضاء استاد



							-۱
							-۲
							-۳
							-۴
							-۵
							-۶

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

❖ اظهار نظر کلی استاد:

