وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي

دبيرخانه شوراي آموزش پزشكي و تخصصي

فرم درخواست اطلاعات قبل از بازديد رشته تخصصي
راديولوژي

(سه صفحه)

ويرايش سوم

تیر ماه 1396

تهيه و تنظيم كننده :معصومه صفاري نظري،كارشناس ارزشيابي و اعتباربخشي

 (با اقتباس از برنامه آموزشي مصوب )

*\* لطفا"مستندات مربوط به يك ماه (ترجيحا ماه قبل از ارائه اطلاعات ) را بشرح ذيل ارايه نماييد:*

*ليست انواع پروسيجرهاي انجام شده با ذكر نوع پروسيجر ،نام بيمار،شماره پرونده و تاريخ بستري به تفكيك نام هرپزشك با كمك واحد مدارك پزشكي بصورت فايلExcel از سيستم HIS بيمارستاني ارسال شود.*

*\*اين اقدام الزامي بوده تا رسيدگي به نحو شايسته ميسر شود*

صفحه 1 از 2

بسمه‌تعالي

\**مركز آموزشي:*

الف) دانشگاه علوم پزشكي : ...........................................

ب) نام بيمارستان­هاي مجري برنامه: ...........................................

*\*نيروي انساني:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *سمت* | *نام و نام خانوادگي* | *رتبه علمي* | *سابقه كار آموزشي* |
| *مدير گروه* |  |  |  |
| *رئيس بخش* |  |  |  |
| *مسئول آموزش دستياران* |  |  |  |

*\*جدول مشخصات اعضاي پزشكان متخصص شاغل در بخش­هاي آموزشي:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام‌خانوادگي | رتبه دانشگاهي | وضعيت استخدامي | تخصص | بيمارستانهایمحل خدمت  | روزهای فعالیت در بیمارستانهای محل خدمت  | مدرك فلوشيپ و نوع آن  | محل اخذ دانشنامه تخصصي | سابقه كار بعنوان هيات‌علمي |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*مشخصات پزشكان با شاغل در بخش (اعم از ضريب k ،پيماني و رسمي ):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام‌خانوادگي | رتبه دانشگاهي | وضعيت استخدامي | گواينامه تخصصي | دانشنامه تخصصي | بيمارستان محل خدمت | مدرك فلوشيپ ونوع آن | محل اخذ دانشنامه تخصصي | سابقه كار در آن مركز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

صفخه 2-2

*لطفا" جدول ذيل بر اساس عملكرد يك ماه گذشته تكميل گردد:0به تفکیک بیمارستان ها :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| طول مدت آموزش در آن مرکز |  محتوای آموزشی | نام بیمارستان: |
|   |  | دستیار سال اول  تعداد : |
|  |  | دستیار سال دوم  تعداد : |
|  |  | دستیار سال سوم  تعداد: |
|  |  | دستیار سال چهارم  تعداد :  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | تعداد موارد انجام شده در یک ماه گذشته |  |
| سایر | گردن و ستون فقرات | مغز و اعصاب | اندامها | قفسه سینه | شکم | مدل و مارکسال نصب | تجهیزات | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  | CT اسکن | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  | M.R.I | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  | سونوگرافی | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  | رادیولوژی معمولی | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  | آنژیوگرافی | 5 |
| تعداد موارد انجام شده در يك ماه گذشته |  |  | \* |
|  |  | ماموگرافي | 6 |
|  |  | بخش تراكم استخوان | 7 |
|  | اقدامات مداخله ای با استفاده از تجهیزات تصویربرداری | 8 |

 |