مرکز آموزشی درمانی افضلی پور

گروه جراحی

# فرم ارزیابی Grand Round (رزیدنت Junior)

نام و نام خانوادگی رزیدنت .....

تاریخ ..... شماره پرونده تحت بررسی: .....

| عنوان | حدنصاب نمره | نمره کسب شده |
|---|---|---|
| ۱- اخلاق حرفه ای | ۲ | |
| ۲- شرح حال متناسب با بیماری، ارائه تشخیص افتراقی مناسب | ٤ | |
| ۳- اطلاعات علمی متناسب با بیماری | ٤ | |
| ۴- Progress note | ۳ | |
| ۵- ارائه روش های تشخیصی مناسب | ٤ | |
| ۶- تفسیر روش های تشخیصی | ۳ | |
| جمع کل:<br>توضیحات: | | |

**امضاء مسئول:**

# فرم ارزیابی Grand Round (رزیدنت Seunior)

نام و نام خانوادگی رزیدنت .....

تاریخ .....  شماره پرونده  تحت بررسی: .....

| عنوان | حدنصاب نمره | نمره کسب شده |
|---|---|---|
| ۱- اخلاق حرفه ای | ۲ | |
| ۲- اطلاعات متناسب با بیماری | ۲ | |
| ۳- Post up order ،pre op order | ۲ | |
| ۴- Approach علمی و صحیح به بیمار | ٤ | |
| ۵- ارائه روش های تشخیصی مناسب و تفسیر روش های تشخیصی | ٤ | |
| ۶- شرح عمل | ۳ | |
| ۷- تسلط بر Complication های جراحی | ۳ | |
| جمع کل:<br>توضیحات: | | |

امضاء مسئول: