

بسمه تعالیٰ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

مرکز آموزشی درمانی حشمت

کارآموزی

## Student's Log Book

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

نام و نام خانوادگی دستظهو / دستظهوان بخش :

نام و نام خانوادگی فلو / فلوهای بخش :

تاریخ شروع دوره :

تاریخ پایان دوره :

## برگه ثبت شرکت در فعالیت های آموزشی بخش

## برگه ثبت شرکت در فعالیت های آموزشی بخش

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :		۸- وضعیت تأهل :
۹- منبع شرح حال :		۱۰- قابلیت اعتماد :
۱۱- شماره پرونده :		

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بالینی

## برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :		۸- وضعیت تأهل :
۹- منبع شرح حال :		۱۰- قابلیت اعتماد :
۱۱- شماره پرونده :		

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۳-جنس :	۲-سن :	۱- نام و نام خانوادگی :	
۷-ساکن :	۶-اهل :	۵-شغل :	۴-تاریخ :
۹-منبع شرح حال :		۸-وضعیت تأهل :	
۱۱-شماره پرونده :		۱۰-قابلیت اعتماد :	

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه شرح حال دانشجویی

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- سن :	۳- جنس :
۴- تاریخ :	۵- شغل :	۶- اهل :
۷- ساکن :		۸- وضعیت تأهل :
۹- منبع شرح حال :		۱۰- قابلیت اعتماد :
۱۱- شماره پرونده :		

(Problem List) فهرست مشکلات بیمار

(Differential Diagnosis) تشخیص های افتراقی

(Clinical Discussion) بحث بازی

## برگه گزارش روزانه

## **برگه گزارش روزانه**

## **برگه گزارش روزانه**

## برگه گزارش روزانه

## **برگه گزارش روزانه**

## برگه گزارش روزانه

## **برگه گزارش روزانه**

## **برگه گزارش روزانه**

## **برگه گزارش روزانه**

## **برگه گزارش روزانه**

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی

ماه و امضا ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

ماه و امضا ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

ماه و امضاي ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

ماه و امضاي ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

ماه و امضاي ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			

## برگه ثبت اقدامات تشخیصی و درمانی Procedures

ماه و امضاي ناظر	نحوه روش			تست ورزش	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار
	مشاهده	باکمک	مستقل			