

بسمه تعالیٰ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی گیلان دانشکده پزشکی

دفترچه ثبت فعالیت بالینی کارورزان پوست

**نام مرکز : بیمارستان رازی**

**نام و نام خانوادگی کارورز :**

**تاریخ شروع دوره کارورزی :**

**تاریخ پایان دوره کارورزی :**

برگه ثبت موارد بیماران بستری

برگه ثبت موارد بیماران بستری

**برگه جمع بندی موارد سرپائی ویزیت یا اداره شده بر حسب نوع بیماری در هر دوره سه ماهه**

**برگه جمع بندی موارد سوابقی ویزیت یا اداره شده بر حسب نوع بیماری در هر دوره سه ماهه**

**برگه جمع بندی موارد سوابقی ویزیت یا اداره شده بر حسب نوع بیماری در هر دوره سه ماهه**

**برگه جمع بندی موارد سوابقی ویزیت یا اداره شده بر حسب نوع بیماری در هر دوره سه ماهه**

