



جامعة 21 سبتمبر
كلية الطب والعلوم الصحية
الدائرة السريرية

Emergency Logbook and Community Medicine Internship

اسم الطالب:

الدفعة:

الكورس التدريبي:

فترة التدريب من / / 20م الى / / 20م

تعليمات البرنامج السريري للطلاب

1. فترة التدريب (8 أسابيع) يتم التدريب فيها طوال ايام الأسبوع وتكون ايام الجمع اختياريه او لتعويض أي غياب او لاستكمال المهارات المطلوبة حسب المنهج. وقد تكون الزامية بحسب الجدول المعد من المستشفى.
2. يتم التدريب في قسم الجراحة العامة كلا حسب الوحدة الموزع فيها وفي العيادات الخارجية والعمليات والطوارئ التابعة للمستشفى.
3. يحدد لكل طالب عدد معين من الأسرة (توزع أسرة الوحدة على عدد الطلاب في الوحدة) ويقوم كل طالب بمتابعة الحالة من دخولها حتى خروجها ليستفيد من الخطة العلاجية لكل حالة ومناقشتها مع المدربين والأطباء المسؤولين عن الحالة.
4. يجب على الطالب اثبات حضوره اليومي مع المدرب عبر سجل حضور التدريب السريري.
5. يجب على الطالب حضور عدد لا يقل عن (8 مناورات) خلال الـ (8 أسابيع) ويثبتها في سجل المناوبات بتوقيع الأخصائي المناوب.
6. يجب على الطالب حضور ما لا يقل عن (30 عملية جراحية كبرى) في سجل العمليات الجراحية الكبرى بحيث يثبت فيها: تاريخ العملية - رقم الملف - التشخيص - نوع العملية الجراحية وطبيعة استفادته (مساعداً أو مشاهداً) ويجب ان يوقع لحضوره الجراح.
7. يجب على الطالب حضور ما لا يقل عن (35 عملية جراحية صغرى) في سجل العمليات الجراحية الصغرى بحيث يثبت فيها: تاريخ العملية - التشخيص - نوع العملية الجراحية وطبيعية استفادته (مساعداً أو مشاهداً) ويجب ان يوقع لحضوره الجراح.
8. يجب على الطالب حضور العيادة الخارجية وتسجيل ما لا يقل عن (80 حالة) متنوعة على أن يناقشها مع الأخصائي الموجود في العيادة.
9. يجب تسجيل عدد (10 حالات) جراحية مختلفة واخذ التاريخ المرضي وعمل الفحص السريري لها.
10. يجب التعرف على الادوات والوسائل التشخيصية الجراحية المختلفة بحسب ما هو موجود في السجل لكل منها على أن تناقش مع المدرس أو الأخصائي.
11. يجب على الطالب التعرف على المهارات الجراحية المحددة له في السجل سواء بمشاهدة كيف تعمل او ان يعملها بشرط ان يكون تحت اشراف المدرب.
12. في حالة غياب المتدرب أكثر من ثلاثة أيام، يجب على تعويض فترة الغياب ولا يتم التوقيع الى بعد فترة التعويض.
13. يجب على المتدرب احترام قوانين المستشفى وخصوصية المريض وتنفيذ كل ما يطلب منه من قبل المدربين في كل ما يخص التدريب.

الدائرة السريرية

سجل العيادات الخارجية

[illegible]

Date	Diagnosis	Specialist Name & Signature

(سجل حضور التدريب السريري في مستشفى)

الأسبوع الأول	اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
	السبت 20 / / م		
	الأحد 20 / / م		
	الاثنين 20 / / م		
	الثلاثاء 20 / / م		
	الأربعاء 20 / / م		
	الخميس 20 / / م		

الأسبوع الثاني	اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
	السبت 20 / / م		
	الأحد 20 / / م		
	الاثنين 20 / / م		
	الثلاثاء 20 / / م		
	الأربعاء 20 / / م		
	الخميس 20 / / م		

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع الثالث

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع الرابع

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع الخامس

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع السادس

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع السابع

اليوم - التاريخ	مكان / موضوع التدريب	اسم وتوقيع المدرب
السبت 20 / / م		
الأحد 20 / / م		
الاثنين 20 / / م		
الثلاثاء 20 / / م		
الأربعاء 20 / / م		
الخميس 20 / / م		

الأسبوع الثامن

استمارة التقييم لطالب الامتياز

اسم الطالب: _____

الكورس التدريبي: _____

مكان التدريب: _____

الفترة: من _____ / _____ / 20 إلى 20 / _____ / _____

❖ تقييم مشرف التدريب / رئيس الوحدة: _____ (مقبول / جيد / جيد جداً / ممتاز)

بناءً على المعايير التالية:

المعايير	مقبول	جيد	جيد جداً	ممتاز
السلوك				
المواظبة والالتزام بالنظام				
المهارات الإكلينيكية				
المشاركة الفاعلة في الوحدة / القسم				
متابعة المرضى				
استكمال المهارات والأنشطة في الـ Logbook				

❖ اعتماد وملاحظة رئيس القسم في المستشفى:

الاسم: التوقيع

❖ اعتماد وملاحظة رئيس القسم بالكلية:

الاسم: التوقيع

❖ اعتماد الدائرة السريرية:

رئيس الدائرة السريرية: التوقيع

الختم:

استمارة التقييم لطالب الامتياز

اسم الطالب: _____

الكورس التدريبي: _____

مكان التدريب: _____

الفترة: من _____ / _____ / 20 إلى 20 / _____ / _____

❖ تقييم مشرف التدريب / رئيس الوحدة: _____ (مقبول / جيد / جيد جداً / ممتاز)

بناءً على المعايير التالية:

المعايير	مقبول	جيد	جيد جداً	ممتاز
السلوك				
المواظبة والالتزام بالنظام				
المهارات الإكلينيكية				
المشاركة الفاعلة في الوحدة / القسم				
متابعة المرضى				
استكمال المهارات والأنشطة في الـ Logbook				

❖ اعتماد وملاحظة رئيس القسم في المستشفى:

الاسم: التوقيع

❖ اعتماد وملاحظة رئيس القسم بالكلية:

الاسم: التوقيع

❖ اعتماد الدائرة السريرية:

رئيس الدائرة السريرية: التوقيع

الختم: