



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

دانشکده پیراپزشکی

گروه تکنولوژی پرستاری

دفترچه ثبت روزانه فعالیت‌های علمی دانشجویان کارشناسی پیوسته رادیولوژی

کارآموزی ۴-۱

تعداد واحد: ۲

مسئول کارآموزی:

جناب آقای دکتر تیرتایی

سرکار خانم فرزانه گمان

تهیه و تدوین: یکانه فرامانی

بسمه تعالی

Logbook of Radiography techniques

کارآموزی ۴-۱

اطلاعات دانشجو

شماره دانشجویی:

نام خانوادگی:

نام:

تاریخ شروع دوره کارآموزی:

تاریخ اتمام دوره کارآموزی:

مقررات کلی کارآموزی

- ۱- رعایت موازین شرعی، قانونی و عرفی مصوب دانشگاه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- رعایت حقوق بیماران
- ۳- رعایت اصول اخلاقی در مواجهه با اساتید، پرسنل، دانشجویان دیگر و همراهان بیماران
- ۴- استفاده از روپوش سفید مناسب و اتیکت حاوی مشخصات دانشجو
- ۵- ورود و خروج منظم و به موقع در بخش مطابق با برنامه ارائه شده توسط آموزش
- ۶- عدم غیبت در هیچ یک از جلسات کارآموزی
- ۶- حضور فعال در بخش مربوطه و عدم حضور در قسمتهای غیر مرتبط با سرفصل کارآموزی
- ۷- تکمیل روزانه لاگ بوک به طور خوانا و مرتب
- ۸- تایید و تکمیل نهایی لاگ بوک توسط مربیان گرامی هر مرکز
- ۹- تحویل لاگ بوک در پایان دوره به مسئول کارآموزی جهت احتساب نمره مربوطه

نکات مهم:

- تکمیل لاگ بوک باید از اولین جلسه تا آخرین جلسه کارآموزی صورت گیرد.
- در رابطه با عدم تکمیل لاگ بوک در جلسات ابتدایی هیچ عذر و بهانه ای پذیرفته نیست.
- فرم لاگ بوک بدون امضاء مربی فاقد ارزش و اعتبار است.
- تمامی صفحات و فیلد های جداول مربوطه باید توسط مربی های کارآموزی امضا و با ذکر توضیحات تایید یا عدم تایید گردند.
- هیچ صفحه ای از فرم لاگ بوک بدون امضاء و ذکر نظر مربی مربوطه، قابل قبول نمی باشد و به قسمت های فاقد امضا نمره ای تعلق نمی گیرد.
- همراه داشتن و تکمیل مستمر لاگ بوک در تمام جلسات کارآموزی الزامی می باشد.
- تمامی دانشجویان موظف هستند نهایتا تا تاریخ پایان ترم (طبق تقویم آموزشی) فرم لاگ بوک خود را تحویل دهند.
- پس از تاریخ تعیین شده، فرم لاگ بوک تحت هیچ شرایطی از دانشجو اخذ نمی شود و متعاقبا نمره کارآموزی برای فرد مربوطه، صفر در نظر گرفته خواهد شد.

مراحل چندگانه جهت انجام مناسب یک آزمون رادیوگرافی

- ۱- صحیح خواندن درخواست رادیوگرافی و تاریخچه بیماری، تطبیق دادن نام بیمار با مشخصات نوشته شده در درخواست (از طریق سوال کردن از خود بیمار یا همراهان وی)
- ۲- آشنایی با مراحل انجام و عدم انجام آزمون و آمادگی های بیمار در صورت نیاز
- ۳- وارد کردن صحیح مشخصات بیمار در سیستم CR یا DR، یا نوشتن مشخصات وی در برگه های مخصوص در صورت آنالوگ بودن دستگاه
- ۴- انتخاب تکنیک های درخواست شده در سیستم، تنظیم پوزیشن بیمار و تنظیم محل سانتر اشعه (توجه داشته باشید مرکز بوکی استند یا کاست پلِیت منطبق بر محل سانتر عضو باشد)
- ۵- تنظیم مناسب فاصله کانون تا تصویر (FID) و تنظیم دقیق اندازه میدان توسط کولیماتور و انجام صحیح تکنیک رادیوگرافی
- ۶- بکار بردن شرایط تابش مناسب (kvp و mAs مناسب)
- ۷- رعایت کلیه نکات حفاظت در برابر اشعه (مثل استفاده از شیلدها و نگهدارنده در صورت وجود در بخش و...)
- ۸- فشردن دکمه مربوط به اکسپوز، استفاده از مارکر چپ و راست بعد از آماده شدن تصویر و تنظیم دانسیته و کنتراست تصویر بوسیله امکانات سیستم تصویربرداری (در صورت آنالوگ بودن دستگاه، مارکر چپ و راست بر روی کاست در حین تصویربرداری تعبیه می شود)
- ۹- ارزیابی و کنترل کیفی تصویر بدست آمده

زمان حضور در بخش

تاریخ	نام بیمارستان	نام گروه	مربی	ساعت ورود	ساعت خروج	امضای مربی	ملاحظات

زمان حضور در بخش

تاریخ	نام بیمارستان	نام گروه	مری	ساعت ورود	ساعت خروج	امضای مری	ملاحظات

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مری کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
تاریخ	نام بیمار	سن بیمار	آزمون درخواستی	محل تابش Central Ray	شرایط تابش		Shielding بیمار	توضیحات	تشخیص	ملاحظات و نظر مربی
					mAs	kVp				

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

گزارش فعالیت های روزانه

بیمارستان:										
ملاحظات و نظر مربی	تشخیص	توضیحات	Shielding بیمار	شرایط تابش		محل تابش Central Ray	آزمون درخواستی	سن بیمار	نام بیمار	تاریخ
				mAs	kVp					

تذکر: هیچ یک از موارد ثبت شده بدون امضای مربی کارآموزی اعتبار ندارد.

