

چک لیست ارزیابی ثبت داده های پزشکی (Medical Recording) کارآموزان گروه آموزشی مغز و اعصاب

نام و نام خانوادگی کارآموز:		تاریخ ارزیابی:	
۱: ارزیابی کمی:			
شرح حال و معاینه فیزیکی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد		تعداد مورد انتظار: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	
Progress Note - <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد		تعداد ثبت شده: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	
ON/OFF Service- <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد			

A: شرح حال و معاینه فیزیکی: شماره تخت:				بخش:			بیمارستان:			نمره از 6:		
A1: ساختار (Structure): عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			4,25			1			
A2: خوانایی (Legibility): خوانا <input type="checkbox"/> ناخوانا <input type="checkbox"/>			قلم خوردگی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد			0,5			0,5			
A3: (Date/Time/Sign.): ساعت <input type="checkbox"/> تاریخ <input type="checkbox"/>			نام و امضاء دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			0,25			0,25			
Feedback:												
.....												
.....												
.....												
.....												

Progress Note- شماره تخت:				بخش:			بیمارستان:			نمره از 11:		
B1: ساختار (Structure): عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			9			6			
B2: خوانایی (Legibility): خوانا <input type="checkbox"/> ناخوانا <input type="checkbox"/>			قلم خوردگی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد			0,5			0,5			
B3: (Date/Time/Sign.): ساعت <input type="checkbox"/> تاریخ <input type="checkbox"/>			نام و امضاء دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			0,25			0,25			
Feedback:												
.....												
.....												
.....												
.....												

* توضیح اینکه به ازای عدم ثبت هر مورد (روزانه) Progress Note یک امتیاز از نمره مربوطه کسر می گردد.

C- ON/OFF Service / شماره تخت:				بخش:			نمره از 3:				
C1: ساختار (Structure): عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>			2			0,5		
C2: خوانایی (Legibility): خوانا <input type="checkbox"/> ناخوانا <input type="checkbox"/>			قلم خوردگی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد			0,25			0,25		
C3: (Date/Time/Sign.): ساعت / تاریخ <input type="checkbox"/>			نام و امضاء دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			0,25			0,25		
Feedback:											
.....											
.....											
.....											
.....											

نمره نهایی: شرح حال ضریب ۲ - P/Note - ضریب ۴