



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

Log Book

دفترچه آمار مهارت‌های بالینی ویژه دانشجویان کارشناسی مامایی

اسفند ۹۷

نام و نام خانوادگی:

.....

شماره دانشجویی:

.....

فهرست:

شماره صفحه

- ۱- فرم آمار خونگیری از ورید ۱
- ۲- فرم آمار کاتتر وریدی و وصل سرم ۱
- ۳- فرم آمار گرفتن شرح حال خانم باردار طبیعی و مورد باردار غیر طبیعی ۱
- ۴- فرم آمار گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد غیرباردار ۲
- ۵- فرم آمار ارزیابی فیزیکی نوزاد ۲
- ۶- فرم آمار انجام تغذیه وریدی به همراه وصل سرم با میکروست ۳
- ۷- فرم آمار و آموزش شیردهی از شیر مادر ۳
- ۸- فرم آمار معاینه پستان و آموزش خودآزمایی آن ۳
- ۹- فرم آمار تفسیر آزمایش پاپ اسمیر ۳
- ۱۰- فرم آمار انجام پاپ اسمیر ۴
- ۱۱- فرم آمار معاینات ژنیکولوژی ۴
- ۱۲- فرم آمار آموزش و تجویز انواع روشهای تنظیم خانواده ۵
- ۱۳- فرم آمار گذاردن IUD ۵
- ۱۴- فرم آمار خارج کردن IUD ۵
- ۱۵- فرم آمار انجام واکسیناسیون کودک ۵
- ۱۶- فرم آمار پایش رشد شیر خوار و کودک ۶
- ۱۷- فرم آمار مشاوره ۶
- ۱۸- فرم آمار انجام NST ۶
- ۱۹- فرم آمار انجام معاینه واژینال زنان باردار ۶
- ۲۰- فرم آمار کنترل لیبر ۸
- ۲۱- فرم آمار مراقبت نوزاد بلافاصله پس از زایمان طبیعی ۹
- ۲۲- فرم مشاهده سزارین و کمک به مراقبت از نوزاد بعد از خروج ۱۲
- ۲۳- فرم مشاهده احیاء نوزاد ۱۲
- ۲۴- انجام صحیح پرپ و درپ پرینه ۱۲
- ۲۵- انجام صحیح بی حسی اپی زیوتومی ۱۲

فرم آمار خونگیری از ورید (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	علت خونگیری	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

فرم آمار کاتتر وریدی و وصل سرم (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع سرم	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

فرم آمار گرفتن شرح حال ۲۰ فانم باردار طبیعی و ۵ مورد باردار غیر طبیعی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	GpAbL	cc	Lmp	GA EDC	امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							
۱۱							
۱۲							
۱۳							

							۱۴
							۱۵
							۱۶
							۱۷
							۱۸
							۱۹
							۲۰
							۲۱
							۲۲
							۲۳
							۲۴
							۲۵

**فرم آمار گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد غیرباردار (۵ مورد)
(ترمیماً در بخشهای داخلی و جراحی)**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن بیمار	معاینه سر و گردن	قلب و ریه	شکم و اندامها	نوع بیماری	امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

فرم آمار ارزیابی فیزیکی نوزاد (۴مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	تاریخچه	علائم حیاتی	سر و گردن	قلب و عروق	ریه و قفسه سینه	شکم	اندامها	رفلکس ها	امضاء استاد
۱											
۲											
۳											
۴											

فرم آمار انجام تغذیه وریدی به همراه وصل سرم با میکروست (۲ مورد)

ردیف	تاریخ	نام مادر	نوع زایمان	آپگار	علت تغذیه وریدی	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱							
۲							

فرم آمار کمک و آموزش شیردهی از شیر مادر (۴ مورد)

ردیف	تاریخ	نام مادر	نوع زایمان	آپگار	سابقه شیردهی	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱							
۲							
۳							
۴							

فرم آمار معاینه پستان و آموزش خودآزمایی آن (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P,Ab.Lc	LMP	تشخیص	پیگیری	امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

فرم آمار تفسیر آزمایش پاپ اسمیر (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P,Ab.Lc	LMP	علت انجام پاپ اسمیر	تشخیص بالینی	امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

فرم آمار انجام پاپ اسمیر (۱۰ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	G.P,Ab.Lc	LMP	علت انجام پاپ اسمیر	تشخیص بالینی	امضاء استاد
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								

فرم آمار معاینات ژنیکولوژی (۲۰ مورد) (۲ مورد مشاهده در درمانگاه ناباروری)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	LMP	علت مراجعه	تشخیص	اقدامات انجام شده	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									
۱۳									
۱۴									
۱۵									
۱۶									
۱۷									
۱۸									
۱۹									
۲۰									

فرم آمار آموزش و تمویز انواع روشهای تنظیم خانواده (۴ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع روش	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱					
۲					
۳					
۴					

فرم آمار گذاردن IUD (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	GPABLC	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

فرم آمار خارج کردن IUD (۲ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	GPABLC	LMP	علت خارج کردن IUD	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱								
۲								

فرم آمار انجام واکسیناسیون کودک (۱۲ مورد برای کودکان حداقل از هر نوع واکسن ۲ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	نوع واکسن	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						

فرم آمار پایش رشد شیرخوار و کودک (۵ مورد)

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	وزن	قد	دور سر	موارد غیر طبیعی	ارائه آموزش های لازم	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										

فرم آمار مشاوره (۱ مورد)

ردیف	نوع مشاوره	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سن	محل کارآموزی	امضاء استاد
۱	تنظیم خانواده					
۲	بهداشت یائسگی					
۳	زنان و نازایی					
۴	عملکرد جنسی					

فرم آمار انجام NST (۳ مورد)

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ	GPAbLc	G.A	نتیجه NST	امضاء مربی
۱						
۲						
۳						

فرم آمار انجام معاینه واژینال زن باردار (۵۰ مورد)

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ	G.P.Ab.Lc	G.A	پرزاتاسیون	دیلاتاسیون	افاسمان	استیشن	پوزیشن	مامبران	امضاء استاد
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											

											۱۳
											۱۴
											۱۵
											۱۶
											۱۷
											۱۸
											۱۹
											۲۰
											۲۱
											۲۲
											۲۳
											۲۴
											۲۵
											۲۶
											۲۷
											۲۸
											۲۹
											۳۰
											۳۱
											۳۲
											۳۳
											۳۴
											۳۵
											۳۶
											۳۷
											۳۸
											۳۹
											۴۰
											۴۱
											۴۲
											۴۳
											۴۴
											۴۵
											۴۶
											۴۷
											۴۸
											۴۹
											۵۰

فرم آمار کنترل لیبر (۶۰ مورد) - ۵۰ مورد طبیعی + ۱۰ مورد غیر طبیعی

ردیف	نام و نام خانوادگی	G.p Ab.L.c	نوع زایمان	مورد غیر طبیعی	مدت مراحل زایمانی			جنسیت نوزاد	ساعت و تاریخ زایمان	امضاء استاد
					اول	دوم	سوم			
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۴										
۱۶										
۱۷										
۱۸										
۱۹										
۲۰										
۲۱										
۲۲										
۲۳										
۲۴										
۲۵										
۲۶										
۲۷										
۲۸										
۲۹										
۳۰										
۳۱										
۳۲										
۳۳										
۳۴										
۳۵										
۳۶										
۳۷										
۳۸										

										۳۹
										۴۰
										۴۱
										۴۲
										۴۳
										۴۴
										۴۵
										۴۶
										۴۷
										۴۸
										۴۹
										۵۰
										۵۱
										۵۲
										۵۳
										۵۴
										۵۵
										۵۶
										۵۷
										۵۸
										۵۹
										۶۰

فرم آمار مراقبت به نوزاد بلافاصله پس از زایمان طبیعی (۶۰ مورد)

ردیف	نام و نام خانوادگی	G.A به هفته	آپگار نوزاد در دقیقه		پاک کردن راههای تنفسی		معاینه نوزاد و تعیین نوع ابنورمالیتی	نوزاد به مراحل بعدی احیا احتیاج		انجام اولین تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	وزن نوزاد	تزریق ویتامین k	امضاء استاد
			اول	پنجم	پوار	ساکشن		دارد	ندارد				
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													
۶													
۷													
۸													
۹													
۱۰													

انجام صمیع پرپ و درپ پرینه ۱۲ مورد (۴ مورد برای سونداژ، ۴ مورد برای EPI و ۴

مورد برای زایمان)

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ	مورد پرپ و درپ	امضاء استاد
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				

انجام صمیع بی مسی اپی زیوتومی ۲ مورد

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	تاریخ	امضاء استاد
۱			
۲			