

Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)- F1 Version

لطفا با گذاشتن علامت ضربدر مقابل سؤالات فرم را کامل کنید: ☒ لطفا از قلم مشکی برای تکمیل فرم استفاده کنید.

نام خانوادگی داوطلب															
نام داوطلب															
شماره GMC (دانشجویی)															
ثبت شماره GMC الزامی است															
<input type="checkbox"/> پذیرش اورژانس				<input type="checkbox"/> پذیرش جراحی				<input type="checkbox"/> درمانگاه				<input type="checkbox"/> بستری			
محوط بالینی						شماره پروسیجر									
موارد دیگر						موارد دیگر									
موقعیت ارزیاب															
دفعات انجام DOPS توسط ارزیاب با هر فراگیر															
۹ <		۹-۵		۴		۳		۲		۱		۰			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
تعداد دفعات انجام پروسیجر															
زیاد		متوسط		کم		پیچیدگی		۱۰ <		۹ تا ۵		۴ تا ۱		۰	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
توسط فراگیر															
لطفا حیطه‌های زیر را با استفاده از نمره‌دهی مقابل نمره‌دهی کنید															
۱. درک موارد اندیکاسیون، آناتومی و روش انجام پروسیجر															
زیر حد انتظار برای F1		مرزی		در حد انتظار برای F1		بالاتر از حد انتظار برای F1		بدون نمره*							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
۲. کسب رضایت آگاهانه															
۳. انجام آمادگی‌های قبل از انجام پروسیجر															
۴. استفاده از مواد آرام‌بخش و بی‌حس‌کننده ایمن															
۵. توانایی فنی و تکنیکی															
۶. تکنیک ضد عفونی															
۷. درخواست کمک در صورت نیاز															
۸. مدیریت بعد از انجام پروسیجر															
۹. مهارت‌های ارتباطی															
۱۰. توجه به بیمار / حرفه‌ای‌گری															
۱۱. توانایی کلی در انجام پروسیجر															
* بدون نمره: لطفا این مورد را در صورتی علامت بزنید که مهارت مورد نظر مشاهده نشده است و در نتیجه قادر به نمره‌دهی نیستید.															
موارد مثبت عملکرد						موارد پیشنهادی برای ارتقای عملکرد									
اقدامات مورد توافق:															
آیا در مورد این روش تاکنون آموزش دیده‌اید؟															
<input type="checkbox"/> چهره به چهره				<input type="checkbox"/> مطالعه دستورالعمل‌ها				<input type="checkbox"/> اینترنت/CD							
تاریخ				زمان مشاهده (دقیقه)				زمان بازخورد (دقیقه)							
نام خانوادگی ارزیاب															
شماره پرسنلی ارزیاب															

