

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

دفترچه ثبت روزانه فعالیت‌های عملی دانشجویان دکترای عمومی

LOG BOOK 1

درس : مبانی ترمیمی

گروه آموزشی: ترمیمی

اطلاعات دانشجو:

سال ورود:

نام نام خانوادگی:

ترم:

شماره دانشجویی:

تاریخ اتمام دوره:

تاریخ شروع دوره:

استاد دوره:

تهیه کننده: دفتر (EDO) با همکاری گروه آموزشی ترمیمی

❖ **هدف و جایگاه آموزشی Log book :**

گزارش روزانه (Log book) ، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجوی را در این درس عملی و در این دوره ثبت می نماید.

❖ **چگونگی تکمیل Log book :**

پس از کسب مهارت در هر مرحله ، قسمت جداول را شخصاً تکمیل نموده و به تایید استاد مربوط نیز رسانده شود. و در پایان هر جلسه، این دفترچه را به مسئول مربوطه تحویل نمایید.

❖ **توصیه ها و مقررات :**

- ۱- تکمیل فرم در کمال دقت توسط دانشجو و تایید آن توسط استاد مربوطه در هر روز الزامی می باشد. بدیهی است عدم تکمیل مناسب ، موجب تضییع حقوق شما خواهد شد.
- ۲- حضور در کلاسهای آموزش عملی ارائه شده توسط اساتید و انجام تکالیف محوله در موعد مقرر
- ۴- آراستگی ظاهری متناسب با شأن دانشجو شامل روپوش دارای آرم دانشگاه با اتیکت شناسائی
- ۵- رعایت اصول اخلاقی در برخورد با اساتید و پرسنل بخش
- ۶- رعایت قوانین آموزشی مربوط به حضور و غیاب و حضور به موقع در امتحانات در طول و پایان ترم
- ۷- عدم هر گونه جابجایی در برنامه آموزشی ، بدون هماهنگی با مدیر گروه
- ۸- خاموش نمودن تلفن همراه
- ۹- در صورت انجام هر گونه فعالیت خاص در رابطه با اهداف بخش مستندات به استاد مربوطه ارائه شود.

❖ **اهداف آموزشی دوره :**

آشنایی با توربین و هندپیس و مدل دندانی تهیه حفره* توانایی در شیوه نشستن در تهیه حفره بر روی مدل
* توانایی تهیه کلیه حفرات ترمیمی CL I , II , V * توانایی انجام ترمیم حفرات آماده کرده در دندانهای مربوطه* کسب مهارتهای اخلاق حرفه ای و کنترل عفونت و مهارتهای نگرشی.

❖ **حداقل های آموزش (Requirement) : (جهت حداقل ۱۵ دندان)**

- تهیه و ترمیم حفرات ترمیمی CL I , II , IV , V با کال پیت و پالاتال، باکال و لینگوال Extension
- بکار گیری وارنیش و بیس و مواد پر کردگی در حفره

❖ **فهرست مراجع مطالعاتی دانشجو:**

1. Art and Science of operative dentistry. آخرین چاپ
2. Fundamentals of operative dentistry آخرین چاپ

❖ **نحوه محاسبه نمره**

- | | |
|--------|--|
| ۶ نمره | ۱- کیفیت تهیه حفره دو سطحی CL II بر روی مولر پایین |
| ۱ نمره | ۲- کیفیت کاربرد بیس و بند و وج |
| ۳ نمره | ۳- کیفیت ترمیم آمالگام بر روی دندان مربوطه |
| ۸ نمره | ۴- کیفیت کار عملی انجام شده در طی دوره |
| ۲ نمره | ۵- انضباط و تکمیل دفترچه log book با تایید استاد |

*تیسره: برخی اهداف آموزشی و مهارتهای ذکر شده در سرفصل وزارتتی درس مبانی دندانپزشکی ترمیمی (مثلاً بازسازی تاج دندان کشیده شده توسط پست و پین داخل عاج) بجای ارائه در این ترم، جزء مباحث سایر دروس ترمیمی (عملی ۱، عملی ۲، عملی ۳، مبانی نظری و ...) در ترمهای آتی آموزش داده خواهد شد

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class I آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	شکل کلی تراش	عمق اولیه	فرم مقاوم اولیه	فرم گیردار اولیه	فرم دسترسی	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجوی
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class I آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	شکل کلی تراش	عمق اولیه	فرم مقاوم اولیه	فرم گیردار اولیه	فرم دسترسی	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class II آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	شکل کلی تراش	عمق اولیه	فرم مقاوم اولیه	فرم گیردار اولیه	فرم دسترسی	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجوی
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class II آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	شکل کلی تراش	عمق اولیه	فرم مقاوم اولیه	فرم گیردار اولیه	فرم دسترسی	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجوی
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد
								امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class V آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	رعایت اصول تراش حفره	ارزیابی نهایی حفره	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: تراش حفرات Class V آمالگام دندان های خلفی

تاریخ	شماره دندان	تعیین نوع فرز	رعایت اصول تراش حفره	ارزیابی نهایی حفره	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: کاربرد بیس و لاینر بر روی دنتی فرم یا دندان کشیده شده

تاریخ	شماره دندان	بررسی عمق حفره	مخلوط مناسب ماده لاینر و بیس	کاربرد لاینر و بیس بر روی دندان	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجوی
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: ترمیم آمالگام حفرات Class I و Class II و Class V

تاریخ	شماره دندان	کاربرد ماتریکس بند و هولدر ووج وبرقراری ارتباط تماسی بند با دندان مجاور	کاروینگ آمالگام	برنیشینگ نهایی آمالگام	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: ترمیم آمالگام حفرات Class I و Class II و Class V

تاریخ	شماره دندان	کاربرد ماتریکس بند و هولدر ووج و برقراری ارتباط تماسی بند با دندان مجاور	کاروینگ آمالگام	برنیشینگ نهایی آمالگام	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد
					امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (کد A) و نیاز به اصلاح دارد (کد B) و غیر قابل قبول (کد C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

عنوان مهارت بالینی: ترمیم کامپوزیت حفرات Class I و Class II و Class V

تاریخ	شماره دندان	اچ کردن مناسب بر روی دندان کشیده شده	کاربرد مناسب ادهزیوسیستم	گذاشتن لایه کامپوزیت	فینیشینگ و پالیشینگ کامپوزیت	ثبت توصیه های استاد و ذکر نقاط قوت و ضعف دانشجو
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد
						امضاء استاد

*استاد محترم لطفاً کیفیت مهارت بالینی دانشجو را با کدهای: قابل قبول (A) و نیاز به اصلاح دارد (B) و غیر قابل قبول (C) در جداول مربوطه با ذکر توصیه های لازم مشخص فرمایید.

نام و نام خانوادگی :

شماره دانشجویی :

❖ اظهار نظر کلی استاد :

تاریخ	نام و امضاء استاد	نمره نهایی	انضباط و تکمیل دفترچه log book ۲ نمره	کیفیت کار عملی انجام شده در طی دوره ۸ نمره	کیفیت ترمیم آمالگام بر روی دندان مربوطه ۳ نمره	کیفیت کاربرد بیس ۱ نمره	کیفیت تهیه حفره دو سطحی CL II بر روی مولر پایین ۶ نمره