

فرم ارزیابی عملکرد بالینی دستیار در مواجهه با کیس وارده به بخش (Mini CEX)

آزمون شونده: نام و نام خانوادگی:

دستیار سال:

تاریخ:

آزمونگر: دکتر-----

بیمار: نام و نام خانوادگی:

جدید فالوآپ

دلیل اصلی مراجعه بیمار:

تعداد دفعاتی که بیمار قبلاً توسط دستیار دیده شده است: ۰ ۱ تا ۴ بار بیش از ۵ بار

پارامتر مهم در مواجهه بالینی: تاریخچه تشخیص درمان تشریح مسئله

میزان دشواری کیس با توجه به سنوات تحصیلی و تجربه دستیار: ساده متوسط پیچیده

NA	بیش از انتظار (۴)	قابل قبول (۳)	کمتر از انتظار (۲)	خیلی کمتر از انتظار (۱)	پارامتر مورد نظر
					برخورد مناسب با بیمار
					گرفتن تاریخچه
					مهارت در معاینات فیزیکی
					تحلیل بالینی
					ارائه تشخیص افتراقی مناسب
					ارائه درمان صحیح
					رعایت اصول نسخه نویسی
					راهنماییهای لازم در مصرف دارو
جمع امتیازات دستیار: ___ از ___ NA= Non Applicable					

نقاط قوت و ضعف دستیار:

لطفاً نقطه نظرات خود را در ارتباط با شرایط آزمون بیان کنید

مدت زمانی که صرف مشاهده شد: ---- دقیقه

امضاء آزمونگر: