

سال 1403

# دقت‌رچه راهنمای بدو ورود کارورزان

مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری  
تدوین و گردآوری: واحد آموزش بیمارستان شهید مطهری

## معرفی مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری به عنوان سایت تخصصی و فوق تخصصی استان در رشته های کودکان و نوزادان فعالیت می کند. این مرکز علاوه بر پذیرش مراجعین ساکن در شهرستان ارومیه به عنوان مرکز ارجاعات استان در رشته های فوق الذکر نیز انجام وظیفه مینماید. بعلاوه این بیمارستان در کنار ارائه خدمات درمانی به امر آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی نیز مشغول بوده و همه ساله علاوه بر پذیرش دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی، به پذیرش دستیاران رشته کودکان مبادرت می ورزد.

ریاست بیمارستان: آقای دکتر میر رضا قائمی

پست الکترونیکی: [motahari-h-urm@umsu.ac.ir](mailto:motahari-h-urm@umsu.ac.ir)

آدرس پایگاه اطلاع رسانی ( سایت اینترنتی ): [www.motahari.umsu.ac.ir](http://www.motahari.umsu.ac.ir)

## معرفی اعضای هیات علمی و واحد آموزش:

ردیف	اسامی	مدرک و رشته تحصیلی	درجه علمی
۱	دکتر میررضا قائمی	فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی	استادیار
۲	دکتر مهران نوروزی	فوق تخصص خون اطفال	استادیار
۳	دکتر کامران دهقان	فوق تخصص نوزادان	دانشیار
۴	دکتر محمد ولیزاده	فوق تخصص نفرولوژی اطفال	استادیار
۵	دکتر حمیدرضا هوشمند	فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی	استادیار
۶	دکتر زهرا فکور	فوق تخصص نوزادان	دانشیار
۷	دکتر ابراهیم صادقی	فوق تخصص عفونی کودکان	دانشیار
۸	دکتر محمد رادور	فوق تخصص قلب کودکان	استادیار
۹	دکتر احد قضاوی	فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان	استادیار
۱۰	دکتر فرید قاضی زاده	فوق تخصص خون کودکان	استادیار
۱۱	دکتر امیر نسیم فر	فوق تخصص عفونی کودکان	دانشیار
۱۲	دکتر عزت اله عباسی	فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان	دانشیار
۱۳	دکتر علی زلفی گل	فوق تخصص قلب کودکان	استادیار
۱۴	دکتر نازنین امین فرزانه	فوق تخصص گوارش کودکان	استادیار
۱۵	دکتر علیرضا عبدی	فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان	استادیار

استادیار	فوق تخصص ریه کودکان	دکتر محمد صلواتی زاده	۱۶
دانشیار	فوق تخصص نوزادان	دکتر علی آقایار ماکوئی	۱۷
دانشیار	فوق تخصص نفرولوژی اطفال	دکتر هاشم محمودزاده	۱۸
استادیار	متخصص کودکان	دکتر مرجان کوهنورد	۱۹
استاد	فوق تخصص گوارش کودکان	دکتر شاهصنم غیبی	۲۰
استادیار	فوق تخصص نوزادان	دکتر بابک حیدر پور	۲۱
استادیار	فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم کودکان	دکتر اکرم احساسات وطن	۲۲
استادیار	پاتولوژی	دکتر فرزانه جوانمرد	۲۳
استادیار	فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر محمد والی بلوچ	۲۴
استادیار	فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر رحمان خسروی	۲۵
استادیار	فوق تخصص جراحی کودکان	دکتر هاتف علیزاده اقدم	۲۶
استادیار	متخصص کودکان	دکتر نگین رستم زاده	۲۷
استادیار	فوق تخصص گوارش کودکان	دکتر مریم ابراهیمی حیدرلو	۲۸

## اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

از آنجا که هدف از آموزش دانشجو در دانشگاه های علوم پزشکی ، در حقیقت تربیت نیروی ماهر جهت انجام حرفه مقدس پزشکی و پیرا پزشکی و احتمالاً ورود به حریم خصوصی افراد است. از این رو به عنوان یک وظیفه ی شرعی و اخلاقی ، دانش آموخته موظف است رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شأن محیط های علمی و درمانی از خود نشان دهد و همواره به عنوان مشاوره رازدار به حریم خصوصی و شأن و مقام دیگران احترام بگذارد.

### شرح وظایف فراگیران

- (۱) رعایت شئونات شرعی و رفتار حرفه ای و پوشش حرفه ای در تمامی ساعات حضور در بیمارستان
- (۲) رعایت مفاد آیین نامه های ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعم از استانداردهای اعتبار بخشی ، حفظ حقوق و ایمنی بیمار و....
- (۳) فراگیران موظفند در ابتدای دوره خود را به اتند مربوطه معرفی نمایند و معرفینامه تو سطر اتند مربوطه امضا و به واحد آموزش اعلام گردد.
- (۴) پی گیری تقسیم تختهای بستری بیماران بین فراگیران از مدیران گروهها
- (۵) اعلام لیست کشیک به واحد آموزش در ابتدای دوره توسط نماینده گروه
- (۶) امضا روزانه دفاتر حضور و غیاب ( واقع در واحد آموزش یا دفتر مدیر گروه)
- (۷) حضور اینترنهای غیر کشیک در بخش ها جهت انجام امور بیماران و راند با اتند مربوطه
- (۸) رعایت الزامات اصول پرونده نویسی
- (۹) انتخاب یک نفر نماینده برای هماهنگی کلاس ها با اساتید مربوطه
- (۱۰) ارائه حداکثر ۳ کنفرانس دانشجویی به عنوان کارگروهی با هماهنگی استاد مربوطه.
- (۱۱) اعلام لیست ( شامل : اسامی ،عنوان ،تاریخ کنفرانسهای برگزار شده )جهت ثبت در فعالیتهای آموزشی گروه در ابتدای دوره.
- (۱۲) حضور فعال در تمامی فعالیت های آموزشی طبق برنامه.
- (۱۳) مطالعه دقیق بورد های اطلاع رسانی واقع در بخش برای آشنایی بیشتر با وظایف.
- (۱۴) حضور منظم در برنامه و فعالیتهای آموزشی بخش مربوطه طبق کوریکولوم و رعایت شرح وظایف تنظیمی توسط مدیر گروه و معاون آموزشی پزشکی عمومی گروه
- (۱۵) همراهی کردن بیماران بد حال یا اینتوبه در هنگام خروج از بخش جهت اقدامات تشخیصی و درمانی و همچنین هنگام اعزام بیماران بد حال به مراکز درمانی دیگر طبق صلاحدید اتند کشیک.

- ۱۶) پیگیری انجام کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی و بررسی آخرین نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی و اطلاع دادن آن به اتند کشیک
- ۱۷) انجام اقدامات تشخیصی و درمانی زیر بر عهده کارورزان می باشد: گرفتن - ABG تفسیر - ECG گذاشتن لوله معد - گذاشتن کاتتر فولی
- ۱۸) انجام اقدامات تشخیصی و درمانی زیر با صلاحدید و تحت نظارت مستقیم اتند کشیک بوسیله کارورز قابل انجام است: گذاشتن لوله تراشه و برقراری راه هوایی - گذاشتن Chest Tube - Tap مایع آسیت یا پلورال افیوژن - ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
- ۱۹) رگ گیری و نمونه گیری وریدی - گرفتن ECG
- ۲۰) پایدار کردن بیمار شامل عملیات احیاء و انجام اقدامات اولیه شامل رگ گیری از بیماران
- ۲۱) گرفتن ABG، نظارت بر ت سریع انجام و رویت فوری و تفسیر EKG، انتوبه کردن با نظارت رزیدنت یا پزشک متخصص اورژانس، سونداژ و گرفتن NGT

### الزامات کلی دانشجویان در محیط های آموزشی - پژوهشی:

۱) دانشجویان می باید از ایجاد هر گونه اختلال به هنگام تدریس خودداری نمایند.  
مصادیق اختلال: ورود به کلاس بعد استاد / خوردن و آشامیدن / بلند صحبت کردن، خندیدن و ایجاد سرو صدا / استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل صوتی و تصویری

۲) انجام هرگونه رفتار یا عملی که خلاف منزلت دانشجویی و رفتار حرفه ایست، ممنوع است.

۳) حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات آموزشی در اختیار، از وظایف دانشجو است.

### الزامات کلی دانشجویان در محیط های بالینی:

۱) از آنجائیکه رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است، لذا باید سعی نمایند قبل از معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال، رضایت بیمار را اخذ نمایند.

۲) دانشجویان در صورتی که دستورالعملی را به ضرر بیمار و یا ناقض مقررات بالینی و ایمنی ببینند، باید در ابتدا آن را با رزیدنت ارشد آموزش بالینی در میان بگذارند.

۳) هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود.

۴) دانشجویان باید به مذهب و فرهنگ بیماران احترام بگذارند.

۵) دانشجویان باید اسرار بیماران را حفظ نمایند.

## مقررات انضباطی فراگیران

دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند بر حسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

- (۱) اعطای تقدیر نامه از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش
- (۲) اعطای تقدیر نامه از سوی دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه
- (۳) اعطای تقدیر نامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده

در صورتیکه دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور ورزند با توجه به اهمیت مسئله بر حسب مورد تنبیهاتی به شرح زیر در مورد آن ها اعمال خواهد شد:

- (۱) اخطار کتبی از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش
  - (۲) توبیخ کتبی از سوی دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه
- \*\*رسیدگی به تخلفات اولیه کارورزان و دستیاران که حداکثر موجب تعلیق چهار هفته ای خواهد شد (با قطع حقوق و افزایش دوره و درج در پرونده) با رئیس بیمارستان و رئیس بخش مربوطه خواهد بود.

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری با هدف تأمین حقوق گیرندگان خدمات سلامت، حفظ و ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی بین ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت، رعایت موارد ذیل را که بر گرفته از قوانین و مقررات جاری می باشد، برای همه فراگیران الزامی می داند:

- ۱) تمامی فراگیران با رعایت موازین اخلاقی اسلامی و طبق منشور اخلاقی و اداری وظایف خود را به نحو احسن در راه خدمت به مردم و با در نظر گرفتن حقوق و خواسته های قانونی آنها انجام داده، و ملزم به رعایت منشور حقوق بیمار می باشند. ( متن منشور حقوق بیمار در ادامه آمده است).
- ۲) تمامی مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری از حقوق یکسان برخوردار می باشند و هرگونه بی اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی در این مرکز ممنوع بوده، به شکایات واصله از سوی مراجعین رسیدگی خواهد شد.
- ۳) با توجه به اینکه هدف نهایی مرکز دستیابی به رضایت خدمت گیرندگان از طریق ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت می باشد رضایت سنجی از مراجعین به صورت ادواری در بیمارستان انجام و در ارزیابی عملکرد پرسنل مربوطه تأثیر گذار می باشد.
- ۴) تمامی فراگیران مرکز موظفند؛ وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی مرکز که به آنها ابلاغ گردیده، ارائه نمایند و در مقابل عموم مراجعین به طور یکسان و به مرکز در خصوص انجام وظیفه پاسخگو می باشند.
- ۵) کارمندان مرکز در انجام وظایف و مسئولیتهای قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت مرکز می باشد





## منشور حقوق بیمار

### مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

#### دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

#### دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

#### ارائه خدمات سلامت باید:

- ❖ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ❖ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ❖ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ❖ بر اساس دانش روز باشد.
- ❖ مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ❖ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- ❖ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ❖ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.
- ❖ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ❖ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ❖ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ❖ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ❖ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ❖ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

#### اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

#### محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

#### مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش:

- ❖ ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.
- ❖ نام، مسؤولیت و رتبه ای حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسؤل ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.
- ❖ روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار.
- ❖ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ❖ کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ❖ ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

#### 1. Patient Rights Charter

### **نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:**

- ❖ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:
- ❖ تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- ❖ بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- ❖ بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

### **حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.**

#### **محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:**

#### **محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:**

- ❖ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- ❖ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- ❖ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- ❖ قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- ❖ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

#### **شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:**

- ❖ انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- ❖ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

**ارائه خدمات** دستورالعمل مستندسازی پرونده پزشکی - کد کشوری دستورالعمل: م-پ-۲-۹۶/۶ و الزامات بیمه ای

### **سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.**

- ❖ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- ❖ در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود، ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- ❖ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ❖ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

### **دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.**

- ❖ هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- ❖ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ❖ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.
- ❖ در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود.
- ❖ البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.
- ❖ چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود

پرونده پزشکی سند معتبری است که امکان ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات، برقراری ارتباط موثر میان ارایه دهندگان خدمت، انتقال

مناسب اطلاعات میان تمامی واحدها و مراکز ارایه دهنده خدمت و استمرار مراقبت در طول دوره بستری و پس از آن را فراهم می نماید. پرونده پزشکی به عنوان زیر بنای ثبت تمام استانداردهای ارایه خدمت به بیمار؛ در پشتیبانی حقوقی از بیمار، بیمارستان و ارایه دهندگان مراقبت، ارتقای پژوهش و مدیریت کیفیت خدمات و بازپرداخت هزینه ها نقش دارد.

## **اهداف اختصاصی:**

۱. ایجاد بستری مناسب جهت توصیف خدمات ارایه شده به بیمار، برقراری ارتباط موثر میان ارایه دهندگان خدمت و تدوین دقیق طرح مراقبت از بیمار
۲. ایجاد مستندات قانونی در مورد ضرورت و کیفیت خدمات ارایه شده به بیمار، صیانت از حقوق بیمار و پشتیبانی از تصمیمات حرفه ای ارایه دهندگان خدمت
۳. تضمین بازپرداخت خدمات ارایه شده به بیمار
۴. ایجاد منابع غنی اطلاعاتی به منظور تقویت آموزش و پژوهش در حوزه پزشکی و حرف وابسته

## **بخش اول: اصول کلی**

**ماده ۱.** کلیه خدمات ارایه شده به بیمار اعم از بستری، سرپایی و اورژانس باید در پرونده پزشکی با شماره واحد و منحصر به فرد ثبت و ضبط گردد.

**ماده ۲.** تمامی فرم های اصلی پرونده بیمار بستری، سرپایی و یا اورژانس و نیز فرم های اختصاصی مورد نیاز بر حسب نوع خاص بیماری و اقدامات خاص درمانی باید در پرونده پزشکی وی موجود باشد.

**تبصره ۱-۲.** با توجه به یکسان سازی فرم های اصلی پرونده پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ارائه آن به کلیه دانشگاهها و دانشکده ها، لازم است در کلیه بیمارستانها و مراکز جراحی محدود از فرم های مذکور استفاده شود. هرگونه تغییر،

اختصاصی سازی، حذف و جایگزینی این فرم ها در سطح دانشگاه یا بیمارستان مجاز نبوده و پیشنهادات دانشگاهها در این خصوص باید

به وزارت متبوع ارسال گردد.

**ماده ۳.** تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی یا آبی ثبت شوند. در صورتی که مورد ثبت شده قابل خواندن نباشد، نویسنده باید آن را در اولین فضای خالی موجود بازنویسی و مستند نموده و با زدن تاریخ تعیین نماید که مورد

ثبت شده به چه مطلبی در ثبت اولیه باز می گردد.

**تبصره ۳-۱.** مستندسازی پرستاری به هنگام چک دستورات پزشک و ترسیم چارت علائم حیاتی با هدف پیشگیری از فراموشی یا از قلم افتادن دستور تجویزی پزشک، برجسته نمودن وضعیت غیرطبیعی بیمار و در مجموع تامین ایمنی بیمار و پاسخگویی پرستار در برابر

خدمات ارائه شده؛ از قاعده رنگ خودکار مذکور در ماده ۳ مستثنی می باشد.

**ماده ۴.** کلیه عناصر اطلاعاتی در تمامی فرم ها باید تکمیل گردد. برخی از عناصر اطلاعاتی موجود در فرم های پرونده پزشکی ممکن

است در مواردی کاربرد نداشته باشند. در چنین مواردی از واژه "کاربرد ندارد" یا اختصار آن ( N/A ) استفاده شود Not.

Applicable

**ماده ۵.** اطلاعات هویتی بیمار باید در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت گردد.

**تبصره ۵-۱** ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها ( نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده ) به عهده اولین فردی می باشد که محتوای فرم را مستند می نماید . تکمیل سایر اطلاعات سربرگ و کنترل نهایی ثبت اطلاعات در سربرگ ها به عهده منشی بخش می باشد.

**ماده ۶.** کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل ( روز، ماه و سال ) و ساعت ثبت باشد.

**تبصره ۶-۱.** ثبت ساعت در قالب بازه زمانی یا شیفت کاری توصیه نمی شود . گزارش شیفت پرستاری که معمولا در انتهای هر شیفت کاری ثبت می گردد، از این تبصره مستثنی است؛ ولی اقدامات غیر روتین و اورژانسی از جمله CPR ، پیگیری ویزیت و مشاوره و ... در گزارش هر شیفت پرستاری باید با ذکر دقیق ساعت ثبت گردد.

**تبصره ۶-۲.** هر اقدام، آزمایش، معاینه یا وقوع هر اتفاقی بلافاصله پس از انجام باید ثبت گردد . ثبت هیچ موردی نباید به آینده موکول گردد . هم چنین لازم است مستند سازی وقایع بر حسب ترتیب زمان رخداد آنها صورت گیرد.

**تبصره ۶-۳.** در الصاق EKG - و آزمایشات به فرم الصاق در پرونده بیمار، تاریخ اقدام مربوطه قبل از الصاق، در ردیف مربوطه درج گردد.

**تبصره ۶-۴.** ثبت تاریخ، قبل یا بعد از تاریخ واقعی غیر قانونی و غیر اخلاقی است.

**ماده ۷.** هر یک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تایید گردد . تایید نهایی مستندات، با ذکر نام و نام خانوادگی، عنوان فرد مستندساز، و مهر و امضاء صورت گیرد.

**تبصره ۷-۱.** در مراکز آموزشی درمانی، تائید هر نوع پروسیجر تشخیصی درمانی مستند شده برای بیمار، باید توسط پزشک معالج ( اتند - )

صورت گیرد . پزشک اتند در صورت عدم موافقت با پروسیجر ثبت شده، یافته ها و مشاهدات و نظرات خود را مستند و امضا نماید . این کار می تواند در فرم جداگانه ای ( از نوع همان فرم ) انجام شود.

**ماده ۸.** کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شود و از به کارگیری عبارات مبهم، کلی و عامیانه خودداری گردد . علائم و نشانه ها به طور دقیق توصیف شوند . هنگام نقل قول از بیمار از علامت " ..... " استفاده شده و واکنش بیمار به درمان مستند گردد.

**ماده ۹.** در صورت استفاده از کلمات لاتین، از املائی صحیح و کلمات کامل استفاده گردد. در ثبت تشخیص نهایی، اقدامات، علل خارجی حوادث، علت فوت، خلاصه ترخیص و شرح عمل جراحی حتی الامکان از اختصارات استفاده نگردد. در صورت به کارگیری اختصارات استاندارد در ثبت عبارات، درج عبارت کامل در اولین ثبت عبارت (قبل از اختصار) الزامی می باشد.

### **بخش دوم: اصول جزئی مربوط به مستند سازی پرونده پزشکی**

**ماده ۱.** در ثبت عبارت های تشخیصی رعایت نکات زیر ضروری می باشد:

- ثبت عبارات تشخیصی (اعم از تشخیص اولیه، تشخیص های حین درمان، تشخیص نهایی، وضعیت های همراه و عوارض) در قالب واژگان استاندارد پزشکی، همراه با جزییات مورد نیاز صورت گیرد.
- عدم ثبت علائم و نشانه های بیماری ها به عنوان تشخیص. در این رابطه ثبت تشخیص احتمالی بر ثبت علائم و نشانه ها به جای تشخیص نهایی ارجحیت دارد.
- عدم تناقض در ثبت عبارت های تشخیصی در بخش های مختلف پرونده رعایت گردد.
- رعایت اولویت در ثبت تشخیص ها و اقدامات ( به منظور امکان تمایز وضعیت اصلی از سایر وضعیت ها ) صورت گیرد.
- از اختصارات غیر استاندارد برای ثبت تشخیص ها و اقدامات درمانی استفاده نگردد.

**ماده ۲.** عبارات مربوط به اقدامات درمانی و اعمال جراحی انجام شده، مشتمل بر نوع اقدام و روش درمانی اعمال شده و بیان جزئیات مربوط به آن از جمله موضع آناتومیکی مورد نظر (در مواردی که موضع مورد نظر شامل قسمتهای مختلف می باشد، ذکر محل دقیق)، سمت موضع (در مورد مواضع دوطرفه) و روش عمل جراحی ( باز، بسته، آندوسکوپیک و ...) باشد. در موارد استفاده از اصطلاح اپونیم در شرح اقدام، اقدامات صورت گرفته با ذکر جزئیات مربوط به آنها ثبت گردد.

**ماده ۳.** در رابطه با تمامی دستورات داده شده از سوی پزشک معالج از جمله دستورات جدید، و تکرار دستورات قبلی، لازم است پرستار بلافاصله فرم دستورات پزشک را مرور نموده و موارد را با درج علامت ✓ تایید و برنامه ریزی نماید، پس از انجام نیز با ذکر تعداد موارد انجام شده؛ تاریخ و ساعت انجام دستور، و نام و امضای خود را مستند نماید.

**تبصره ۱-۳.** پس از آنکه دستوری از سوی پزشک معالج امضا می شود، نباید مطلبی به آن اضافه شود.

**ماده ۴-۱.** دستورات تلفنی (Tel orders) بهتر است فقط در مواقع اورژانس صادر شود.

**تبصره ۴-۱.** بر اساس شیوه مراقبت موردی، پرستار مسئول هر بیمار مسئولیت تمامی اقدامات پرستاری مربوط به آن بیمار را بر عهده دارد، بنابراین پرستار مسئول هر بیمار مسئول اخذ دستور تلفنی آن بیمار نیز می باشد.

**تبصره ۴-۲.** لازم است در مستندسازی دستورات تلفنی (Tel orders) در برگ دستورات پزشک، موارد زیر لحاظ شود:

- ساعت و تاریخ تماس تلفنی یا دستور شفاهی (بر حسب قبل و بعد از ظهر)
- نام و عنوان پزشک ارائه دهنده دستور
- متن دستور تلفنی (کلمه به کلمه طبق گفته پزشک)، نام بیماری که درخواست یا دستور مورد نظر باید در مورد وی اجرا شود و نام و امضاء پرستار شاهد
- نام و امضای پرستار دریافت کننده دستور
- امضای نهایی پزشک دستور دهنده حداکثر ۲۴ ساعت پس از دستور شفاهی

**ماده ۵.** در صورت نیاز به مشاوره، لازم است پزشک معالج درخواست مشاوره مورد نظر را در فرم درخواست مشاوره ثبت و دستور آن را در فرم دستورات پزشک مستند نماید.

**تبصره ۵-۱.** لازم است دستورات داده شده از سوی پزشکان مشاور، قبل از اجرا توسط پزشک معالج بیمار کنترل و تایید گردد مگر آنکه پزشک معالج قبلاً به صورت کتبی اجازه دریافت دستور از پزشکان مذکور را داده باشد. تایید دستورات پزشک مشاور از طریق

تکرار دستورات در فرم دستورات پزشک (Re order) یا صرفاً تایید (مهر و امضا) پزشک معالج در فرم مشاوره و مستند نمودن اینکه " دستورات پزشک مشاور مورد تایید می باشد " قابل انجام است.

**تبصره ۵-۲.** گزارش تمامی مشاوره های درخواست شده، و آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی دستور داده شده توسط پزشک معالج، باید در پرونده بیمار موجود باشد.



**ماده ۶.** کلیه آزمایشات، تصویربرداری ها و خدمات تشخیصی باید توسط پزشک معالج دستور داده شده باشد. نتایج یافته های آزمایشگاهی، تصویر برداری یا خدمات تشخیصی خاص باید در پرونده بیمار نگهداری گردد. زمانی که گزارش خدمات تشخیصی دریافت می شود، پرستار باید نتایج را کنترل کرده، یافته های غیر طبیعی و بحرانی (Panic value) را مشخص نموده به همراه اقدامات انجام شده دیگر در گزارش پرستار ثبت نماید. پزشک نیز باید بلافاصله یافته های آزمایشگاهی، تصویربرداری و سایر خدمات تشخیصی را مورد بررسی قرار داده و مستند نماید.

### **بخش سوم: اصول جزئی مربوط به تصحیح خطای مستند سازی / مستندات از قلم افتاده**

گاهی اشکالات یا اشتباهاتی در مستند سازی روی داده و تغییر یا توضیحی لازم خواهد بود، در چنین شرایطی لازم است اقدامات اصلاحی مناسب اعمال شود.

**ماده ۱. روش تصحیح خطا:** هرگاه در ثبت پرونده پزشکی خطایی رخ دهد، لازم است رویه مناسب تصحیح خطا دنبال شود:

- دور موردی که اشتباه ثبت شده خط نازکی کشیده شود.
- اطلاعات صحیح در قسمت بالای اطلاعات قبلی ثبت شود
- علت خطا توضیح داده شود (در حاشیه یا بالای فضای موجود) و تاریخ و ساعت تصحیح به همراه نام و امضای فرد تصحیح کننده ثبت شود.

**تبصره ۱-۱.** اگر خطا در یادداشتهای تشریحی اتفاق افتاده، لازم است که اطلاعات صحیح در اولین سطر / فضای در دسترس ثبت شده، تاریخ و زمان جاری مستند گردد و به مورد اشتباه ثبت شده ارجاع گردد.

**تبصره ۱-۲.** هرگز نباید موردی را که اشتباه ثبت شده پاک کرده یا با کشیدن مارکر، لاک غلط گیر و با نوشتن مورد صحیح بر روی آن تغییر داد.

تبصره ۱-۳. لازم است پس از اصلاح خطای مستندسازی، تعداد موارد اصلاح خطا به حروف توسط فرد مستند ساز ثبت و مهر و امضاء گردد.

**ماده ۲. مستندات از قلم افتاده: مواعی اتفاق می افتد که موردی با تاخیر (خارج از ترتیب) ثبت می شود یا موردی به عنوان مکمل**

موردی که قبلاً ثبت شده به مستندات اضافه شود.

تبصره ۲-۱. ثبت داده ها با تاخیر: لازم است موارد تاخیری بدون وقفه و فاصله و در اولین سطر یا فضای موجود بعدی مستند شده و از فضای خالی و اضافی بین مستندات اجتناب گردد. تازمانی که کلیه خطوط قبلی پر نشده باشند، فرم جدید شروع نشود، مگر آن که خطوط خالی موجود در صفحه قبل خط خورده و بسته شوند. در ثبت موارد تاخیری لازم است:

- ثبت های جدید تحت عنوان " ثبت تاخیری " مشخص گردد.
  - تاریخ و زمان جاری ثبت گردد.
  - رویداد و تاریخی که ثبت تاخیری در مورد آن نوشته می شود مشخص شده یا به آن ارجاع گردد.
  - محدوده زمانی برای ثبت تاخیری تعریف نشده با این حال در اسرع وقت موردی که ثبت آن به تاخیر افتاده، ثبت شود.
- تبصره ۲-۲. ضمیمه و اضافه کردن اطلاعات: ضمایم و ملحقات "نوع دیگری از ثبتهای تاخیری هستند که برای فراهم کردن اطلاعات اضافی عطف به اطلاعات قبلی استفاده می شوند. از طریق این نوع تصحیح، قبلاً موردی یادداشت شده و مورد ضمیمه، اطلاعات اضافی را برای نشان دادن وضعیت یا رخداد خاصی فراهم می کند. از طریق ضمایم، اطلاعاتی اضافه می شود، نه آنکه اطلاعاتی که فراموش شده یا اشتباهاً نوشته شده اند مستند شوند.

**ماده ۳. روش اضافه کردن اطلاعات:**

- تاریخ و زمان جاری مستند گردد.

- واژه "ضمیمه / اضافه شده" ثبت و علت اضافه شدن اطلاعات با ارجاع به موردیکه این اطلاعات به آن اضافه می شود بیان گردد.

- در اسرع وقت موردی که باید به نوشته های اولیه اضافه شود، ثبت گردد.

**تبصره ۱-۳. ثبت توضیحات:** نوع دیگر ثبت تاخیری یادداشت توصیفی می باشد. اینگونه یادداشتهای برای جلوگیری از هرگونه تفسیر و برداشت اشتباه در مورد اطلاعاتی که قبلاً مستند شده اند نوشته می شوند.

#### **برای ایجاد یادداشت توضیحی:**

- تاریخ و زمان جاری مستند شود.

- واژه "یادداشت توضیحی" ثبت ، علت آن بیان و به موردی که باید توضیح بیشتری در مورد آن داده شود ارجاع شود.

- تا جای ممکن، یادداشتهای توضیحی در حد اقل زمان ممکن پس از ثبت مورد اولیه تکمیل شود.

## چارچوب زمانی ثبت و تکمیل اطلاعات پرونده پزشکی

گزارشات	چارچوب زمانی ثبت	چارچوب زمانی تکمیل
پرونده تحت نظر اورژانس	پذیرش اورژانس و قبل از ترخیص یا انتقال بیمار از اورژانس	۲۴ ساعت پس از ترخیص از بخش اورژانس
شرح حال	بدو پذیرش و قبل از انجام اقدامات تهاجمی	۲۴ ساعت پس از پذیرش و قبل از انجام اقدامات تهاجمی
گزارش های مشاوره	بلافاصله پس از انجام مشاوره	۲۴ ساعت پس از انجام مشاوره
گزارش عمل جراحی	بلافاصله بعد از عمل	۲۴ ساعت پس از انجام عمل
گزارش اقدامات خاص *	بلافاصله بعد از انجام اقدام	۲۴ ساعت بعد از انجام اقدام
خلاصه پرونده	زمان ترخیص	از زمان ترخیص تا ۱۴ روز پس از ترخیص
گواهی فوت	زمان مرگ	از زمان مرگ تا ۷ روز پس از ترخیص
فرم انتقال	زمان انتقال	۲۴ ساعت بعد از انتقال

نوار مغز، نوار قلب، تستهای استرس تردمیل، تصویربرداری پزشکی و سایر گزارش ها، اگر گزارشی

در چارچوب زمانی ثبت انجام نگردد و بعد از این زمان تکمیل گردد تحت عنوان late entry

(یادداشت های تاخیری) در پرونده ثبت می گردد.

معرفی مسئولین و کارشناسان حوزه آموزش، پژوهش و کتابخانه

بلوک ۳ طبقه اول اتاق ریاست	ریاست بیمارستان	آقای دکتر قائمی
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	معاون آموزشی	آقای دکتر مهران نوری
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	مدیرگروه اطفال	آقای دکتر دهقان
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	مسئول دفتر EDO	آقای دکتر ولیزاده
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	معاون پژوهشی	آقای دکتر هوشمند
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	مسئول واحد آموزش و پژوهش	خانم پورشایگان
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	کارشناس آموزش	خانم دانش
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	کارشناس آموزش	خانم عباسی
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	کارشناس پژوهش	خانم کریمی مقدم
بلوک ۶ طبقه اول واحد آموزش	مسئول کتابخانه	خانم فتحعلی زاده

## امکانات رفاهی و بهداشتی:

- پاووون خانم ها: بلوک ۵ مسؤل پاووون: خانم پیراده
- رختکن آقايان: بلوک ۸ طبقه اول اتاق رزیدنت آقايان ، پاووون برادران (اینترن ها) طبقه بالای واحد نقلیه. (مسؤل پاووون آقاي شادی دوست)
- سلف سرویس، بلوک ۵ جنب واحد درآمد.

## فرایند صدور مرخصی کارورزان

➤ کارآموزان بعد از گرفتن برگ مرخصی از آموزش بیمارستان و پر کردن آن باید برگ مرخصی استاد مربوطه تأیید و امضاء شود، سپس مرخصی برای کارآموز صادر خواهد شد (بعد از امضا تحویل کارشناس آموزش داده شود). در آخر دوره کارآموزی تعداد روزهای مرخصی توسط واحد آموزش جمع بندی و ثبت می شود.

➤ تعداد مرخصی برای فراگیران هرماه ۲ روز میباشد

### دستور العمل پوشش حرفه ای دانشجویان در محیط های آموزشی و بالینی

- (۱) حجاب باید کامل و بر اساس شئون اسلامی و دانشجویی باشد.
- (۲) لباس فرم دانشجویان باید به صورت پاکیزه و مرتب و با دکمه های بسته باشد.
- (۳) استفاده از مانتو ، شلوار ، مقنعا ( برای خانمها ) و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است و به دور از مدهای افراطی باشد.
- (۴) پوشیدن مانتو تنگ یا خیلی گشاد کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست.
- (۵) شلوار باید اندازه متعارف داشته باشد و تنگ و کوتاه نباشد.
- (۶) کفش باید ساده ، تمیز با پاشنه متعارف و بدون صدای آزاردهنده باشد.
- (۷) از مانتو و شلواری که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش ندارد ، استفاده نگردد.
- (۸) به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات، ناخنها بایستی کوتاه ، تمیز و پیراسته باشند.
- (۹) کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل : عکس ، نام ونام خانوادگی ، آرم دانشگاه ، رشته تحصیلی و سمت دانشجو بایستی بر روی لباس فرم در سمت چپ به طوری که قابل رویت باشد نصب گردد .

## معرفی مسئولین بخش ها:

رئیس بخش	مسئول واحد	بخش	گروه ها
دکتر صلواتی زده	خانم جامع	picu	گروه اول
دکتر دهقان	خانم قنبری	Nicu	
دکتر ماکوئی	خانم نادری	نوزادان	
دکتر صادقی	خانم نوری	عفونی یک	گروه دوم
دکتر نسیم فر	خانم جودت	عفونی دو	
دکتر صادقی	خانم حافظی	ایزوله ۱-۲	
دکتر نوروزی	خانم حصاری	هماتولوژی و انکولوژی	گروه سوم
دکتر قاضی زاده	خانم قادری	خون	
دکتر والی	خانم خضری	اتاق عمل	گروه چهارم
دکتر والی	خانم طاهری	جراحی اطفال	
دکتر عباسی	خانم نویدظفر	اطفال یک (اعصاب)	گروه پنجم
دکتر امین فرزانه	خانم میرزایی	غدد و گوارش	
دکتر محمود زاده	خانم سیدزاده	نفروولوژی و آلرژی	
خانم دکتر کوهنورد	خانم افشار	اورژانس	گروه ششم



## بلوک ۹

- بخش قلب همکف
- بخش گوارش و غدد طبقه اول
- بخش نفرولوژی و آلرژی طبقه دوم
- بخش هماتولوژی طبقه سوم
- بخش آنکولوژی طبقه چهارم

## بلوک ۸

- بخش PICU و ایزوله همکف
- بخش اعصاب و عفونی طبقه اول
- بخش نوزادان و NICU طبقه دوم

## بلوک ۱

- اورژانس همکف
- درمانگاه های فوق تخصصی کودکان طبقه اول
- آزمایشگاه طبقه دوم

• پایون فواهران

• سالن کنفرانس شماره ۱ و ۲

بلوک ۵

• واحد رادیولوژی و سونوگرافی

بلوک ۷

## فرآیند تدوین پروپوزال و پایان نامه

### انتخاب موضوع

نخستین گام در نگارش پروپوزال رشته پزشکی و ادامه مراحلش انتخاب موضوع مناسب است؛ موضوعی که جذاب، کاربردی و به‌ویژه نو باشد، چون در صورت تکراری بودن موضوع‌تان بلافاصله هیات داوران دانشگاه پروپوزال شما را رد خواهند کرد و این مساله خط قرمز استادان است. دقت کنید که از مهمترین فاکتورهای انتخاب موضوع پروپوزال علاقه‌مندی شما به حوزه پژوهشی آن موضوع است، زیرا اگر به موضوع علاقه نداشته باشید، از نیمه‌های مسیر طولانی تحقیقات و با برخوردن به مشکلات و چالش‌ها خسته و دلزده خواهید شد، اما اگر موضوع در حیطه علایق‌تان باشد، بدون شک از تمام سدهای مسیر راحت‌تر عبور خواهید کرد و مشتاقانه و سریع‌تر پیش خواهید رفت. فراموش نکنید که شما باید تحقیق و جستجویی جامع، عمیق و دقیق انجام دهید و تمام جوانب موضوع مد نظرتان را بسنجید؛ مثلاً دقت کنید که درباره موضوع شما منابع موثق و معتبر کافی در دسترس باشد.

### تعیین عنوان

مرحله بعدی نگارش پروپوزال پس از انتخاب کردن موضوع پژوهش‌تان، تعیین عنوان مناسب است، چراکه شما می‌توانید با انتخابی درست و هوشمندانه توجه بسیاری را به موضوع پایان نامه یا رساله خود جلب کنید. سعی کنید عنوانی تعیین کنید که هم جذاب و زیبا باشد، هم گویا و کامل و هم دقیق و قابل استناد. با خلاقیت بیشتر در تعیین عنوان اثرتان می‌توانید حوزه پژوهشی‌تان را نمایان کنید یا مثلاً جامعه مورد پژوهش‌تان را مشخص سازید. همچنین شاید بتوانید با تمرکز و جستجوی بیشتر در واژگان و چینش آن‌ها جزئیات بیشتری درباره موضوع تحقیقتان در عنوان پروپوزال خود به نمایش بگذارید؛ برای مثال شاید بتوانید به روش تحقیق‌تان نیز اشاره کنید.

## نوشتن پروپوزال رشته پزشکی

پروپوزال استاندارد حاوی چندین بخش اصلی است و نوشتن هر بخش آن قواعد و اصول مشخصی دارد. ساختار پروپوزال استاندارد از بخش‌های زیر تشکیل می‌شود:

مقدمه، طرح مسئله، ابزار و منابع گردآوری و تحلیل اطلاعات، پیشینه تحقیق، اهداف تحقیق، پرسش‌های تحقیق، فرضیات تحقیق، روش تحقیق، نتیجه‌گیری و فهرست منابع.

در مقدمه شما باید درباره موضوع پژوهش خود به طور کلی اما روان و شفاف توضیح دهید و قطعا جذابیت این بخش در جلب توجه خوانندگان بسیار مهم است. سپس لازم است به دلایل انتخاب موضوع در بخش طرح مسئله بپردازید تا هیات داوران از اهداف شما به‌خوبی آگاه شوند. نکته مهم بعدی ذکر منابع علمی معتبر پژوهش‌تان است که باید به طور کامل و دقیق بیان شود، زیرا اعتبار پژوهش شما را عیان می‌سازد.

## فرآیند تحویل پروپوزال

بعد از پایان نگارش پروپوزال رشته پزشکی و تاییدش توسط استاد راهنما نوبت به طی کردن روال اداری تحویل آن می‌رسد. شما باید مطابق روال اداری واحد آموزش دانشکده‌تان تعدادی فرم پر کنید یا از برخی مسئولان دانشگاه امضا بگیرید.

همچنین باید موضوع پایان نامه خود را در سامانه پژوهشیارنیز ثبت کنید تا مورد تایید اساتید قرار گیرد. آدرس سایت:

[/https://ris.umsu.ac.ir](https://ris.umsu.ac.ir)

سپس همه مدارک و اسناد و پروپوزال‌تان را به واحد آموزش تحویل دهید. در صورتی که در روزهای آینده خبر تایید شدن پروپوزال شما اعلام شود باید از پروپوزال خود دفاع کنید بعد از دفاع و ویرایش‌های پایان نامه، مراحل اصلی انجام پایان‌نامه یا رساله دکتری آغاز می‌شود و در غیر این صورت باید مراحل فوق را دوباره انجام دهید

## فرم ثبت اولیه عنوان پایان نامه دانشجوی پزشکی



### فرم ۱: ثبت اولیه عنوان پایان نامه

خانم / آقای ..... دانشجوی: روزانه  پردیس  مهمان  تلفن تماس: .....

نوع پایان نامه: کارشناسی ارشد  پزشکی  دندانپزشکی  داروسازی عمومی   
 دکترای تخصصی (Ph.D.)  دستیاری  MPH  فوق تخصص

ثبت عنوان پایان نامه خانم / آقای ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی مهر / بهمن سال ..... دانشجوی رشته ..... از نظر آئین نامه و کوریکولوم آموزشی (برنامه آموزشی وزارت متبوع) بلامانع بوده و اطلاعات فوق از نظر آموزشی در مورخه .... / .... / ۱۴... مورد تأیید است. **کارشناس امور آموزشی:** ..... امضاء

**مدیر محترم گروه آموزشی** .....  
 با سلام و احترام؛ اینجانب ..... درخواست گذراندن واحد پایان نامه با عنوان ذیل تحت راهنمایی استاد محترم سرکار خانم / جناب آقای ..... را دارم. خواهشمند است دستورات لازم در این خصوص مبذول فرمائید. امضاء دانشجو

**عنوان طرح به فارسی:** .....

**عنوان طرح به انگلیسی:** .....

**عنوان پایان نامه مربوط به کدام گروه و ردیف (از اولویت های پژوهشی دانشگاه) است؟ گروه:** .....

ردیف (رتبه) ..... : عنوان : ..... (بمعنا مثال: گروه کودکان؛ رتبه دو؛ بررسی علل مستعد کننده نارسایی و IUGR)

اولویت های پژوهشی دانشگاه از سایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز از سامانه تحقیقاتی پژوهشیار ارومیه قابل استخراج است

بدینوسیله موافقت خود را برای انجام پایان نامه اعلام می نمایم

\* نام و نام خانوادگی **استاد راهنما:** ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی **استاد مشاور:** ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی ..... : ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

\* نام و نام خانوادگی **مدیر گروه:** ..... مرتبه علمی استاد : ..... مهر و امضاء

**توجه:** هر گونه لاک گرفتگی، خط خوردگی و ناقص بودن (مهر اساتید بالینی، امضاء اساتید و ...) موجب ابطال فرم می گردد؛ به فرمهای ناخوانا و فکس شده ترتیب اثر داده نخواهد شد.

\* عنوان پایان نامه فوق طی پنج سال اخیر در سامانه جامع طرحهای تحقیقاتی علوم پزشکی کشور (rpis.research.ac.ir) و پورتال

کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (lib.umsu.ac.ir) ثبت نگردیده است. **مسئول کتابخانه مرکزی دانشگاه** (واقع در دانشکده پزشکی) مهر و امضاء

\* فرم ثبت اولیه عنوان در مورخه .... / .... / ۱۴... دریافت شد. **کارشناس مسئول پایان نامه دانشکده:** ..... امضاء

\* عنوان پایان نامه در جلسه شورای پژوهشی دانشکده در مورخه .... / .... / ۱۴... مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

**معاونت پژوهشی دانشکده**

استاد راهنما: استاد مشاور: دانشجو:

عنوان پروپوزال پایان نامه (فارسی):

اهمیت ضرورت و بیان مساله (یک پاراگراف):

روش اجرا و آنالیز آماری (یک پاراگراف):

دانشجوی پزشکی موظف است از شروع دوره کارورزی تا قبل از شروع نیمسال سوم کارورزی، عنوان پایان نامه خود را تصویب برساند؛ در غیراینصورت، اجازه انتخاب واحد به دانشجو داده نخواهد شد.

نظر گروه در مورد عنوان پایان نامه: (بایستی به تأیید تعدادی از اعضای گروه (به غیر از اساتید راهنما و مشاور) برسد)

نام و نام خانوادگی	مورد تأیید می باشد	مورد تأیید نمی باشد	علت عدم تأیید
۱- عضو گروه:			
۲- عضو گروه:			
۳- عضو گروه:			
۴- عضو گروه:			
۵- عضو گروه:			
۶- عضو گروه:			
۷- عضو گروه:			

موافق عنوان پیشنهادی

موافق عنوان پایان نامه بعد از اصلاحات لازم:

مخالف عنوان پایان نامه (با ذکر دلایل):

امضای مدیر گروه (یا معاون پژوهشی گروه)

تاریخ





راه های ارتباطی با کارشناسان آموزش:

۰۴۴۳۳۱۹۷۷۱۸۸

۰۴۴۳۳۱۹۷۷۲۰۲

۰۴۴۳۳۱۹۷۷۱۹۲

کارشناس پژوهش:

۰۴۴۳۳۱۹۷۷۲۰۹