

فرم درمان جامع دندانپزشکی

مشخصات دانشجو	
نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:
استاد راهنما:	
مشخصات بیمار	
نام و نام خانوادگی بیمار:	جنسیت:
آدرس:	سن:
شماره تماس:	
شکایت اصلی:	
تاریخ پذیرش و تکمیل پرونده :	
یافته‌های رادیوگرافیک	
----- ----- ----- -----	
طرح درمان اولیه	
----- ----- ----- ----- ----- -----	
تأیید تکمیل طرح درمان اولیه، توسط استاد راهنما:	تأیید تکمیل طرح درمان اولیه، توسط مدیر گروه سلامت دهان:

فرم طرح درمان نهایی - درمان جامع دندانپزشکی

ردیف	بخش	شرح طرح درمان	تایید درمان جامع	مهر / امضاء استاد
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
تأیید تکمیل طرح درمان نهایی؛ مدیر گروه سلامت دهان:				



«بسمه تعالی»

تاریخ:

فرم ارجاع مین نخشی - درمان جامع دندانپزشکی

از بخش	به بخش	نام دانشجو/ارزیدنت	تاریخ ارجاع و توضیحات	مهر / امضاء استاد

فرم ثبت اقدامات درمانی - درمان جامع دندانپزشکی

مهتر / امضاء استاد	شرح کار	بخش	تاریخ

توضیحات مربوط به واحد درمان جامع دندان پزشکی - نیمسال دوم ۱۴۰۲-۱۴۰۳

- درمان جامع شامل بخش‌های بیماری‌های دهان، درمان ریشه، جراحی لثه، جراحی فک و صورت و ترمیمی می‌باشد.
- دانشجویان جهت هماهنگی برای معاینه اولیه و پذیرش بیمار می‌بایست به بخش بیماری‌های دهان مراجعه کنند و پس از معاینه کامل، طرح درمان اولیه را تنظیم کنند.
- طرح درمان نهایی پس از مراجعه به بخش‌های مختلف و با تأیید اساتید آن بخش‌ها تعیین می‌گردد و پس از آن مراحل درمانی آغاز خواهند شد.
- بخشی از نمره این واحد درسی به مستندسازی از مراحل درمانی اختصاص یافته است و این مستندات شامل موارد ذیل می‌باشند:
 - اسکن تمامی پرونده‌های بیمار در بخش‌های مختلف
 - فرم‌های تکمیل شده درمان جامع
 - رادیوگرافی‌ها
 - فتوگرافی‌ها (قبل، حین و بعد از درمان)
 - نامه‌های ارجاع (که همگی به امضا و تأیید اساتید مربوطه رسیده‌اند)
- در پایان دوره درمان جامع همزمان با پایان بخش‌ها در تاریخ ۱۶ تیرماه، به منظور ارزیابی عملکرد دانشجویان و تعیین نمرات این واحد درسی، ایشان می‌بایست مستندات درمان‌های انجام شده برای بیمار را به صورت یک «Presentation» ارائه کنند.
- روزهای تعیین شده جهت پرزنت: ۱۰-۱۲-۱۷-۱۹ تیرماه ۱۴۰۳