



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
دانشکده دندانپزشکی

## لاگ بوک دستیاران تخصصی گروه آموزشی اندودانتیکس

محل الصاق عکس

### مشخصات فردی دستیار

نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
سهمیه پذیرش:	شماره دانشجویی:	رشته تخصصی:
تاریخ آغاز دوره تخصصی:	محل افذ مدرک عمومی:	تاریخ فراغت از تمصیل عمومی:
تلفن:	آدرس:	تاریخ فراغت از تمصیل دوره تخصصی:

## دستیار ممتزم تفصیلی :

**Log book** حاضر توسط گروه اندودانتیکس با هدف ثبت فعالیتهای آموزشی و پژوهشی شما طی دوران تحصیل طراحی شده است. بررسی این فرمها میتواند منجر به بهبود کیفیت آموزش و توزیع مناسبتر بیماران بین شما دستیاران تخصصی گرامی گردد. لازم به توضیح است که بخشی از نمرات واحدهای تئوری و عملی شما با بررسی این **Logbook** داده خواهد شد. ورود اطلاعات به **log book** پس از درمان هر بیمار یا برگزاری کلاس الزامی می باشد. در پایان هر ترم تحویل **log book** بصورت کامل به مدیر گروه اندو الزامی است. دستیاران محترم تخصصی موظفند در پایان هر جلسه از کلاسهای تئوری و همچنین **Case Presentation**، ژورنال کلاب و کلیه درمانهای عملی استاد مربوطه را در **log book** ثبت نمایند. دستیاران محترم تخصصی موظف به نگهداری شایسته از **log book** خود می باشند تا از تضييع حق آنان در طی دوره تحصیل جلوگیری گردد.







موارد خاص

	<b>Apical Plug</b>
	<b>Forced Eruption</b>
	<b>Retreatment</b>
	<b>Traumatized Teeth</b>

## ۱- مرور منابع

در هر ترم تحصیلی برنامه در اختیار رزیدنت‌های محترم قرار خواهد گرفت که می‌بایستی ضمیمه این Log book گردد.

آیا شما در این جلسه سخنرانی کرده اید؟	عنوان بحث	تاریخ

## ۲- کلاسهای ژورنال

تاریخ	عنوان و آدرس مقالات بحث شده	توضیح مختصر راجع به نحوه برگزاری کلاس	آیا شما در این جلسه سخنرانی داشته اید؟	استاد مربوطه و امضاء



۳- ارائه مورد

استاد مربوطه و امضاء	نحوه برگزاری کلاس	توضیح مختصر موارد ارائه شده	تاریخ

#### ۴-درمان ریشه اولیه غیر جراحی

تاریخ	دندان	نام بیمار	توضیحات (وضعیت دندان)	حوادث حین کار	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	شماره پرونده	استاد مربوطه و امضاء





## ۷- تروما

تاریخ	دندان	نام بیمار	نوع تروما	توضیحات (زمان و مکان تروما، درمان، مدت اسپلینت و ...)	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	شماره پرونده	استاد مربوطه و امضاء

## ۸-روزهای اورژانس

استاد بخش و امضاء	توضیحات لازم	تعداد بیمار	تاریخ

۹-روزهای معاینه بخش

استاد بخش و امضاء	توضیحات لازم	تعداد بیمار	تاریخ

۱۰- موارد غیر اندودانتیک (قسمت اول: موارد غیر ادنتوژنیک)

تاریخ	نام بیمار	مورد	مشاوره ها	تشخیصهای افتراقی	تشخیص نهایی	آزمایشات	شماره پرونده	استاد مربوطه و امضاء



۱۱- موارد غیر اندودانتیک (قسمت دوم: موارد ادنتوژنیک)

تاریخ	نام بیمار	مورد	مشاوره ها	تشخیصهای افتراقی	تشخیص نهایی	آزمایشات	شماره پرونده	استاد مربوطه و امضاء

۱۲- موارد خاص

استاد مربوطه و امضاء	شماره پرونده	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	توضیحات لازم	نام بیمار	دندان	مشخصات نوع درمان
						<p style="text-align: center;"><b>Vital Pulp Therapy</b></p>
						<p style="text-align: center;"><b>Regeneration</b></p>

## ۱۲- موارد خاص

استاد مربوطه و امضاء	شماره پرونده	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	توضیحات لازم	نام بیمار	دندان	مشخصات نوع درمان
						<b>Forced Eruption</b>
						<b>Bleaching</b>
						<b>Palatal groove</b>
						درمان دندانهای شیری که جایگزین  (دندان دائمی) ندارند

۱۲- موارد خاص

استاد مربوطه و امضاء	شماره پرونده	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	توضیحات لازم	نام بیمار	دندان	مشخصات نوع درمان
						Endo-Perio problems
						Resorption

## ۱۲- موارد خاص

استاد مربوطه و امضاء	شماره پرونده	فالوآپ (تاریخ و توضیح)	توضیحات لازم	نام بیمار	دندان	مشخصات نوع درمان
						درمان با گوتاپرکای دست ساز
						انسیژن و درناژ و قرار دادن درن
						<b>Dens in Dent</b>
						موارد دیگر

۱۳- علوم وابسته

امضاء مدیر گروه	عملی		تئوری		عنوان گروه ها
	تعداد	Case	تعداد ساعات	مباحث	
					ترمیمی
					پروتز ثابت
					بیماریهای دهان و تشخیص
					پریو
					رادیولوژی
					جراحی
					اطفال

۱۴- درمان بیماران با ملاحظات خاص (اتاق عمل، عقب ماندگی جسمی، ذهنی و ...)

استاد مربوطه و امضاء	شماره پرونده بیمار	توضیحات	دندان	تاریخ

۱۵- شرکت در همایشها

عنوان مقاله یا پوستر و مشخصات آن در دفترچه خلاصه مقالات	آیا شما پوستر یا مقاله داشته اید؟	عنوان همایش	تاریخ



استاد راهنما و امضاء	مشکلات حین کار	زمان دفاع	زمان تصویب پروپوزال	عنوان

۱۷- سایر فعالیتهای پژوهشی (چاپ مقاله، طرح پژوهشی، کتاب، اختراع و ...)

مشخصات کامل	نوع فعالیت	تاریخ