

| הערות הוועדה | כן/לא | סוג השירות |
|--------------|-------|---|
| | | יחידת טראומה |
| | | שירותי מעבדה בסיסיים הניתנים למלר"ד ופועלים 24 שעות ביממה : שירות ביוכימי שירות המטולוגי בנק הדם בדיקות גזים מיקרוביולוגיה |
| | | האם קיימים שירותי דימות במשך 24 שעות ביממה? |
| | | האם מתבצעת בדיקת אולטראסאונד ליד מיטת החולה (Point of Care Ultrasound) על ידי רופאי המחלקה ? |
| | | האם קיימת האפשרות להשיג מידע ממחלקת הרשומות אודות חולים שאושפזו בעבר או טופלו בחדר המיון בכל שעות היממה ? |

הוראה המתמחה :

שלבי העברת האחריות למתמחה (בהתאם לשלבי ההתמחות המפורטים בסילבוס) :

שנה ראשונה - _____

שנה שנייה - _____

פעילות הוראתית:

האם מתקיימים סוגי הפעילות הבאים ובאיזה תדירות?

| הערות הוועדה | כן/לא | תדירות | פירוט | הפעילות ההוראתית |
|--------------|-------|--------|-------|---------------------------------------|
| | | | | ות בוקר |
| | | | | ם קליניים |
| | | | | ות צוות מחלקתיות |
| | | | | ות בין – מחלקתיות |
| | | | | עבודה כתובים |
| | | | | ית הוראה כללית מחייבת למתמחים בביה"ח. |
| | | | | ית התמחות אישית לכל מתמחה |
| | | | | ות מחקר במסגרת המחלקה |
| | | | | ת אחריות מסויימת וישירה של המתמחה על |
| | | | | ריונים לצוות המתמחים |
| | | | | ון ספרות (ז'ורנל קלאב) |
| | | | | תפות בלימודי המשך |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | ות מחקר קליני ו/או בסיסי, לרבות כתיבה ום של העבודות, או הצגתן בכנסים רפואיים י ובעולם |
| | | | | לימוד ונגישות למידע אלקטרוני |
| | | | | תפות מנהל המחלקה/יחידה בוועדות בדיקה ם המועצה המדעית ב-5 השנים האחרונות |
| | | | | תפות מנהל המחלקה/יחידה בבחינות שלב ב' ם המועצה המדעית ב-5 השנים האחרונות |
| | | | | ית לקידום איכות ב-5 השנים האחרונות, פרט |
| | | | | ר הפרסומים על ידי מומחים ומתמחים |
| | | | | ר הצגת עבודות בכנסים על ידי מתמחים חים |
| | | | | גי הוראה טכנולוגיים. פרט |

חתימת מנהל המחלקה

חתימת יו"ר ועדת ההתמחות של ביה"ח

למילוי ע"י ועדת הבדיקה

מספר הגיליונות שנבדקו _____

ציין 1-5 בכל סעיף על פי הסולם הבא:

1. תקין לחלוטין.
2. משביע רצון.
3. לקויים מסויימים הדורשים תיקון.
4. לקויים מרובים הדורשים תיקון מידי.
5. לא מספק או חסר לחלוטין.

- | | | |
|-------|---|-----|
| | 1. הרשומה מודפסת או קריאה ללא כל קושי | .1 |
| _____ | 2. קיימת חתימה קריאה ו/או חותמת הרופא לאחר כל רישום | .2 |
| _____ | 3. כל הנתונים הדמוגרפיים קיימים | .3 |
| _____ | 4. אנמנזה רפואית מלאה לגבי: | .4 |
| _____ | א. המחלות הנוכחיות | .א. |
| _____ | ב. תולדות העבר | .ב. |
| _____ | ג. פירוט הרגלים (עישון, שתיה, שימוש בסמים) | .ג. |
| _____ | ד. ציון אלרגיות | .ד. |
| _____ | ה. אנמנזה משפחתית | .ה. |
| _____ | ו. סקירה מערכתית | .ו. |
| _____ | ז. אנמנזה פסיכו – סוציאלית | .ז. |
| _____ | 5. בדיקת גוף מלאה | .5 |
| _____ | 6. הגדרת הבעיות, דיון ותכנית אבחנתית וטיפולית | .6 |
| _____ | 7. רישומי בדיקות עזר | .7 |
| _____ | 8. רישומי מעקב | .8 |
| _____ | 9. רישומי רופאים בכירים | .9 |
| _____ | 10. רישומי יועצים | .10 |
| _____ | 11. סיכום מחלה: | .11 |
| _____ | א. קריא | .א. |
| _____ | ב. קיימים פרטים מזהים מלאים של החולה ושל המחלקה | .ב. |
| _____ | ג. ציון נאות של האבחנות | .ג. |
| _____ | ד. קיים פירוט הבירור שנעשה באשפוז | .ד. |
| _____ | ה. קיימות הנחיות מלאות להמשך הטיפול | .ה. |

- **היקף העבודה והתאמתו לסילבוס :** טוב מאוד / טוב / מניח את הדעת / טעון שיפור / לקוי

פירוט: _____

- **כח האדם במחלקה (האם עונה למטלות ולהוראה):**

טוב מאוד / טוב / מניח את הדעת / טעון שיפור / לקוי

פירוט : _____

● **חשיפה קלינית :**

א. האם קיימים בסילבוס נושאים שאין המתמחה נחשף להם? כן / לא

איזה? _____

ב. האם קיים ניטור או סקרי מעקב אחרי זיהומים במחלקה? כן / לא

ג. האם קיים מעקב בכתב של תמותה וסיבוכים ניתוחיים? כן / לא

● **תנאי ההוראה :**

א. נגישות לאינטרנט כן / לא

ב. ספריה כן / לא

ג. מקום לימוד כן / לא

● **פעילות אקדמית (הערכה כללית) :** טוב מאוד / טוב / מניח את הדעת / טעון שיפור / לקוי

פירוט : _____

● **הוראת המתמחה :**

א. קיום תוכנית התמחות אישית ומימושה :

טוב מאוד / טוב / מניח את הדעת / טעון שיפור / לקוי

פירוט : _____

ב. ביצוע רוטציות בזמן? כן / לא

ג. ביצוע מדעי יסוד בזמן? כן / לא

ד. במקרה של מחלקה המוכרת חלקית – ביצוע השלמות במחלקה המוכרת מלא

כן / לא

ה. השתתפות במרפאות? כן / לא. מספר פעמים בשבוע _____

ו. לקיחת אחריות הדרגתית? כן / לא. פירוט _____

סיכום שיחה בנפרד עם המתמחים (תנאים פיזיים, הוראה, השתתפות בכנסים, קצב התקדמות

בהתמחות, גורמים שניתן לפנות אליהם כשיש בעיה, לקיחת אחריות, חשיפה לכל התחומים,

תוכנית התמחות אישית) _____

שיחת סיכום עם יו"ר ועדת ההתמחות ומנהל ביה"ח _____

הערכה כללית _____

- 3 חודשים במחלקה לרפואה דחופה – חובה ;
- 3 חודשים במחלקה כירורגית ילדים – חובה ;
- 3 חודשים במחלקת הרדמה או מחלקת טיפול נמרץ ילדים – חובה ;