……… TIBBİ MİKROBİYOLOJİ AD.

UZMANLIK ÖĞRENCİSİ

DEĞERLENDİRME FORMU

İŞE DAYALI DEĞERLENDİRME

**MİKROBİYOLOJİ-VİROLOJİ**

**Olguya Dayalı Tartışma (ODT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitilen**  **Adı soyadı** | |  | | | | | | | | |  | **Kurum no** |  | | |  | | **Eğitim Yılı**  **1 2 3 4** | |
| **Değerlendirici**  **AdıSoyadı** | |  | | | | | | |  | Eğitim sorumlusu  Eğitici  Diğer (belirtiniz) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SİSTEM/ ENFEKSİYON** (Bir veya birden fazlası işaretlenebilir) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deri-yumuşak doku | Enterik | | Solunum | | HIV / diğer kan ve kan ürünleri ile geçen | | | Solid organ transplantasyonu/diğer bağışık baskılanmış | | | | | | Gebelik ve fetus | | | Yenidoğan | | CYBE |
| Karaciğer | Lenfoid | | Renal | | MSS | | | Diğer (Lütfen belirtin) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Klinik Bölüm:** Servis/Poliklinik (Lütfen işaretleyiniz) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çocuk hastalıkları | | Kadın doğum | | Enfeksiyon | | Erişkin /çocuk YBU | Çalışan sağlığı polikliniği | | | | | | | | Diğer (lütfen belirtiniz) | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinik olguda değerlendirme** | | | | | |
| Tıbbi kayıt tutma | Klinik/mikrobiyolojik bilgi-değerlendirme | Klinik yönetim (tanı testi seçimi, değerlendirme ve tedavi) | Enfeksiyon kontrolü | Koruyucu hekimlik | Profesyonellik |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Olgunun zorluk düzeyi:** |  | Kolay |  | Orta |  | Zor |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hasta mahremiyeti nedeniyle hastanın kimlik bilgilerine yer vermeyiniz**  **Lütfen aşağıdaki skalayı kullanarak ilgili alanları derecelendirin. Değerlendirmeyi uygun eğitim aşamasını gözeterek yapınız.**  **1-2: Beklenenin altınta 3: Orta 4: Beklenen düzeyde 5-6:Beklenenin Üstünde** | Beklenenin altında | | Orta | Beklenen düzeyde | Beklenenin üstünde | | Yorum yapılamadı |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |
| 1 | Tıbbi kayıt tutma |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Klinik/mikrobiyolojik bilgi-değerlendirme |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Uygun tanı yöntemi/leri seçme, sonuçların raporlanması ve yorumlanması |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Klinik öneri; profilaksi ve aşılama için öneriler |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Enfeksiyon kontrol önerileri (uygunsa) |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Koruyucu hekimlik önerileri |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | İzlem |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Genel laboratuvar/ klinik nedenselleştirme ve karar verme |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Profesyonellik |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KARARINIZI DESTEKLEYEN YORUMLARINIZI KISACA YAZINIZ: |  | GELİŞİM İÇİN ÖNERİLERİNİZİ BELİRTİNİZ:  (Özellikle skoru 1–3 olan alanlar için) |

Değerlendirme tarihi:

**Sonuç**

Yeterli

Yeterli değil

(işaretleyiniz)

Değerlendirme için ayrılan süre:

*Bu Form The Royal Collage of Pathologist/Medical Microbiology CbD Formundan uyarlanmıştır*

İmza

Değerlendirici:

İmza

Eğitilen

Geribildirim için ayrılan süre