

چک لیست مربوط به کشیک کارآموزان اطفال

نام کارآموز : تاریخ کشیک: سن بیمار: شکایت بیمار: تشخیص احتمالی: نام بیمار ۱: سن بیمار: شکایت بیمار: تشخیص احتمالی: نام بیمار ۲: مشاهده / انجام حداقل ۴ مورد از پروسیجورهای ذیل در هر کشیک الزامی می باشد.

عناوین	مشاهده کردم	با کمک انجام دادم	بدون کمک انجام دادم	موردی نبود
رگ گیری از کودک و ارسال آزمایشات				
تزریق عضلانی				
انجام ABG				
سرم نوع سرم : حجم سرم : نحوه تهیه سرم :				
نبولایزر نام نبولایزر: نحوه تهیه :				
تنظیم میکروست				
اندازه گیری قند با گلوکومتر				
اکسیژن درمانی دوز: نحوه تجویز :				
دادن اسپری به بیمار				
گذاشتن لوله معده				
سوندگذاری/نمونه ادرار از طریق سوپراپوبیک				
تهیه درپ نالوکسان / انسولین				
LP کودک				
سایر موارد				

نام و امضای رزیدنت مسئول:

نام و امضای پرستار مسئول بیمار: 