

## شرح وظایف دانشجویان کارورز در کشیک غیر موظف (OT)

- ۱- دانشجویانی که دوره کارورزی پزشکی (اینترنی) را شروع کرده باشند، می توانند در کشیک غیر موظف (OT) همکاری نمایند
- ۲- دانشجویان کارورز (اینترن) متقاضی همکاری در کشیک OT بخش های مختلف بیمارستان های تابعه دانشگاه ، باید تا قبل از روز بیست و دوم هرماه تقاضای خود را جهت ماه بعد با ذکر نام (با مهر وامضاء) و شماره تلفن تماس و حداکثر تعداد کشیک OT که در ماه آینده می توانند همکاری نمایند. به معاونت امور بیمارستانی دانشکده پزشکی تحویل دهند.
- ۳- زمان کشیک : کشیک OT بخشهای بستری در روزهای عادی از ساعت ۲ بعدازظهر تا ۸ صبح روز بعد (۱۸ ساعته) و در روزهای جمعه و تعطیل از ساعت ۸ صبح تا ۸ صبح روز بعد (۲۴ ساعته) می باشد. کشیک OT اسکرین ۱۲ ساعته می باشد.
- ۴- اینترن کشیک OT موظف است راس ساعت مقرر در بخش (یا بخش های) تعیین شدن در برنامه حضور یافته و خود را به دستیار بخش و سرپرستار بخش (یا بخش های) مربوطه معرفی نموده و بخش را تحویل گرفته و شماره تلفن تماس خوابگاه خود را در تابلو بخش (یا بخش های) مربوطه قید نماید.
- ۵- اینترن کشیک OT مسئول تمامی بیماران بخش بوده و باید همه بیماران به خصوص بیماران بدحال را بخوبی بشناسد.
- ۶- اینترن کشیک OT باید جهت تمامی بیماران که در کشیک ایشان در بخش بستری می شوند شرح حال و معاینه فیزیکی کامل را نوشته و همراه با Reorder در پرونده بیماران قرار دهد.
- ۷- کلیه وظایف اینترن بخش مانند پیگیری جواب آزمایش بیماران ، کارهایی نظیر پانسمان زخم و ABG, Blood culture, Abdiminal Tap, pleural Tap, LP Blood smear peripheral و نوشتن کانسالت و خلاصه پرونده بیماران ، درخواست پروسیجرهای اختصاصی نظیر اندوسکوپی ، اکو.... و همراهی بیماران بدحال (بانظر دستیار کشیک) در رفتن به سی تی اسکن ، دیالیز یا بیمارستان های دیگر جهت کانسالت یا علل دیگر ، برعهده اینترن کشیک OT می باشد.

- ۸- اینترن کشیک OT در بخش های پست آنژیو و دیالیز بیمارستان های شهید فقیهی و نمازی، باید در شروع و پایان کشیک دفتر حضور و غیاب را مهر و امضاء نماید.
- ۹- اینترن کشیک OT در بخش های بستری یا اسکرین، باید در پایان کشیک "گواهی کشیک OT اینترنی" (نمونه که در پایین صفحه می باشد) را به تایید دستیار ارشد یا دستیار سنیور کشیک همان روز (گروه مربوطه) رسانده و آن را تا ۳ روز کاری بعد از پایان کشیک به معاونت امور بیمارستانی دانشکده پزشکی تحویل دهد.
- ۱۰- حق الزحمه کشیک در صورتی پرداخت می شود که "گواهی کشیک OT اینترنی" در موعد مقرر" به معاونت امور بیمارستانی تحویل داده شود.
- ۱۱- اینترن کشیک OT باید در پایان کشیک، بخش را به اینترن (یا اکسترن، دستیار، پزشک عمومی) روز بعد یا شیفت بعدی تحویل دهد.
- ۱۲- اینترن کشیک OT موظف است در موارد اضطراری نیاز به تعویض کشیک، درخواست کتبی خود را ۴۸ ساعت قبل از کشیک، به معاونت امور بیمارستانی دانشکده پزشکی تحویل دهد. در صورتیکه موارد اضطراری تعویض کشیک در زمان تعطیلی (غیر ساعت اداری) پیش آید، اینترن کشیک می تواند با نماینده اینترن ها در کشیک OT تماس گرفته تا فرد جایگزین تعیین شود. تازمانی که اینترن جانشین جهت ایشان پیدا نشده مسئولیت قانونی بخش برعهده اینترنی است که نامش در برنامه کشیک ذکر شده است. و همچنین تعویض کشیک خود را به دانشکده اطلاع دهد.
- ۱۳- در صورتیکه اینترن کشیک OT در زمان و مکان مقرر در محل کشیک خود حاضر نشود، علاوه بر اینکه نام ایشان از برنامه کشیک OT ماههای آینده حذف خواهد شد. چنانچه ضروری متوجه بیماران آن بخش شود، مسئولیت قانونی به عهده اینترن ذکر شده در برنامه کشیک خواهد بود.
- ۱۴- معاونت امور بیمارستانی هر ماه گزارش کار کشیک OT اینترنی را (به شرط دریافت گواهی کشیک در موعد مقرر) به معاونت آموزشی بالینی ارسال کرده تا پس از محاسبه حق الزحمه معاونت پشتیبانی دانشکده پزشکی هر دو ماه اقدام به واریز حق الزحمه نماید.

اینترن کشیک **OT** موظف است در موارد اضطراری نیاز به تعویض کشیک ، درخواست کتبی خود را ۴۸ ساعت قبل از

کشیک ، به معاونت امور بیمارستانی دانشکده پزشکی تحویل دهد. در صورتیکه موارد اضطراری تعویض کشیک

در زمان تعطیلی (غیر ساعت اداری) پیش آید، اینترن کشیک می تواند با نماینده اینترن ها در کشیک **OT** تماس

گرفته تا فرد جایگزین تعیین شود. تازمانی که اینترن جانشین جهت ایشان پیدا نشده مسئولیت قانونی بخش

برعهده اینترنی است که نامش در برنامه کشیک ذکر شده است. و همچنین تعویض کشیک خود را به دانشکده اطلاع

دهد در غیر این صورت در ماههای بعد به دانشجو مذکور کشیک **ot** داده نخواهد شد.

### قابل توجه اینترنهای گرامی

\*\*باتوجه به بد حال بودن بیماران دیالیزی. لذا اینترنهای متقاضی کشیک **ot** در بیمارستان نمازی الزاماتر شیفت

های عصر و شب جهت استراحت باید از اتاق مذکور که در بخش دیالیز تجهیز شده استفاده کنند.

\*\*به اطلاع می رساند برگه های رکوئست ممهور به مهر اینترنی باشد. به برگه های فاقد مهر ترتیب اثری داده نمی

شود.

\*\* چنانچه در گزارش ارسالی از سوی بیمارستان ها خطای دانشجو در کشیک **ot** محرز شود دانشجو خاطی از

لیست کشیک **ot** در ماههای بعد حذف و به کمیته انضباطی معرفی میگردد.

### گواهی کشیک **OT** اینترنی

گواهی می شود خانم دکتر / آقای دکتر ----- (اینترن) در روز ----- مورخ -----

در بخش ----- بیمارستان ----- به مدت ----- ساعت کشیک بوده اند و همکاری همه جانبه

در حضور به موقع و پیگیری مسائل تشخیصی درمانی بیماران بخش داشته اند.

دکتر ----- دستیار ارشد گروه / دستیار سنیور کشیک امضاء و مهر