

برنامه درسی آموزش دستیاری - اطفال

نام دوره : دستیاری کودکان	طول دوره : ۳ سال
سال ورودی :	مسئول برنامه : معاون آموزش تخصصی دانشکده پزشکی

مقدمه

تعریف : برنامه آموزشی رشته تخصصی کودکان شامل آموزش بهداشت ، تشخیص و درمان انواع بیماریهای نوزادان ، شیرخواران ، کودکان و نوجوانان می باشد.

مدت دستیاری : برای رشته تخصصی کودکان ۳ سال است که به سالهای اول ، دوم و سوم تقسیم می شود. مرخصی استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزشی دستیاری محسوب نمی شود. شروع دستیاری از مهرماه هر سال می باشد. در مورد دستیارانی که بعد از این تاریخ به بخش معرفی می شوند مطابق ضوابط دانشکده تصمیم گیری خواهد شد.

الف : ۲ بخش عمومی

ب : ۹ بخش فوق تخصصی شامل (عفونی، قلب، کلیه و دستگاه ادراری، غدد، گوارش، آلرژی-ایمونولوژی، نوزادان، اعصاب، خون و سرطان شناسی) ضمناً" بخش نوزادان شامل دو بخش ICU (نمازی و حافظ)، یک بخش نوزادان سالم و یک بخش اورژانس نوزادان می باشد.

ج : ۲ بخش اورژانس کودکان

د : ICU کودکان

ه : درمانگاهها: شامل (۱) درمانگاههای تخصصی (۲) درمانگاههای فوق تخصصی

(۱) اهداف آموزشی

هدف کلی

- تربیت نیروی انسانی متخصص در رشته بیماریهای کودکان جهت تشخیص ، درمان و پیشگیری از بیماریهای کودکان مناسب با نیازمندیهای کشور.
- تربیت نیروی انسانی متخصص و متفکر در رشته بیماریهای کودکان جهت کادر هیات علمی مراکز دانشگاهی.
- تربیت متخصص کودکان با قدرت رهبری و سازماندهی در ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی بیماریهای کودکان.
- تربیت متخصص کودکان با قدرت بالا در تحقیق و پژوهش

اهداف اختصاصی آموزشی

★ **حیطه شناختی - دستیاران می باید پاتوفیزیولوژی و نحوه تشخیص و درمان بیماریهای زیر را شرح دهند :**

حیطه شناختی - دستیار سال اول

1. Fetal growth and development
2. Disorders related to vegetative function
3. Non organic F.T.T.
4. Nutrition
5. Nutritional disorder
6. Breast feeding
7. Formula feeding
8. Rickets
9. Parenteral fluid Rx
10. CPR
11. Hypoxia ischemia (asphyxia)
12. R.D.S
13. Jaundice & hyperbilirubinemia
14. Anemia in newborn
15. Hypoglycemia
16. Neonatal sepsis
17. Meningitis
18. Pneumonia in neonate
19. UTI in neonate
20. Acute bacterial meningitis
21. Infection due to salmonellosis
22. Shigellosis
23. Brucellosis
24. Measles
25. Hepatitis
26. Ameobiasis
27. Giardiasis
28. RX of D.K.A
29. vaccination
30. Food poisoning (Bacterial)
31. Food poisoning (Non bacterial)
32. Snake bite
33. Drowning & near drowning
34. Hypothyroidism
35. Seizure in childhood
36. U.T.I
37. A.R.F
38. Nephrotic Sx
39. A.L.L
40. Iron deficiency anemia
41. Systemic hypertention
42. U.R.I
43. Sinusitis
44. T.E. fistula
45. Tetralogy of fallot
46. Pneumonia
47. Reye Sx
48. Radiation injury
49. Chemical & drug poisoning
50. Conjunctivitis in neonate
51. Ataxia- telangetasia
52. Wiskot-Aldrich Sx
53. Asthma
54. Anaphylaxis
55. Rheumatic fever
56. Fever
57. F.U.O
58. Osteomyelitis
59. Septic arthritis

حیطه شناختی - دستیار سال دوم

Genetic

Down Sx
Turner
PKU
GSD
DM

Urinary system

Hematuria
PSGN
RPGN
HUS
VUR

Poisoning

Salicylate & other drugs
Poisoning

Endocrine

Adrenocortical insufficiency
Cushing Sx
Hypopara thyroidism
Hyperpara thyroidism

Cardiovascular system

History & exam of CVS
TGA
VSD
ASD
PDA
Primary pulmonary HPN
Tachyarrhythmia
SBE
CHF

Respiratory Sx

Acute respiratory failure
Croup
ARDS
Pulmonary abscess
Approach to recurrent lower resp Dx
Cystic fibrosis
Acute bronchitis
Acute bronchiolitis

Neonatal

Newborn infant
High risk pregnancy
Prematurity
Birth injury
Meconium aspiration
Apnea
Hemolytic disease
NEC
Kernicterus
GBS
Hypocalcemia
Infection of newborn
FTT
Coma

Immunity

Serum sickness
JRA
SLE
Henoch-Schonlein purpura
Kawasaki Dx

Neoplasm

AML
Lymphoma
NHL
Neuroblastoma
Wilms Tumor

General consideration

Pathophysiology of body fluid

Digestive system

Major symptoms and signs of GI tract
GER
Hypertrophic pyloric stenosis
Intussusception
Neonatal cholestasis
Peptic ulcer

Hematology

Hemoglobinopathy
Cooley's anemia
Fanconi Sx
ITP
Anemia
Megaloblastic anemia
G6PD deficiency

Nervous system

Neurologic exam
Myelomeningocele
Hydrocephalus
Tuberous sclerosis
Cerebral palsy
Coma
Brain death
Pseudotumor cerebri
Guillian – Barre Sx

Infectious Dx

Diarrhea
Viral meningoencephalitis
TSS
Pertussis
Diarrhea (E.coli)
Cholera
Tetanus
Botulism
TB
Rubella
Roseola infantum
Fifth disease
Chicken pox
Mumps
Malaria
Leishmaniasis

حیطه شناختی - دستیار سال سوم

Growth & development Nutritional requirement Immunization
Acid-base balance Clinical evaluation of sick patient Tetany (hypocalcemia, hypomagneseemia)
Metabolic disease Galactosemia Hypoglycemia
High risk pregnancy Ped. Emergency in delivery room Pul hemor, meconium ileus Hematologic diseases in newborn Hyperthermia, cold injury, edema Hypo & hyper mg, other metabolic dx, substance abuse, late metabolic acidosis Infant of diabetic mother
Immunologic system Complement Phagocytic disorder Allergic disorder Adverse reaction to drugs
Bacteremia & septicemia Diphtheria Infection in immunocompromised host
Strep infection Staph infection H. influ infection Herpes simplex infection Intestinal nematode
Cleft lip & palate Corrosive esophagitis Foreign body in esophagus Foreign body in stomach Diverticulum, duplication Congenital megacolon Evaluation of patient suspected of having intestinal malabsorption Celiac dx Recurrent abd pain Anal fissure, anorectal abscess Wilson dx
Diagnostic procedure in resp. system Foreign body in larynx, trachea Loffler, pul. Asperg, pul. hemosiderosis, pul. Alveolar microlithiasis Atelectasis, emphysema Bronchiectasis Pleurisy, other dx of pleura
ECG, Chest x-ray, Echocardiography Arrhythmia Disorder of myocardium Cardiogenic shock
Development of hematopoetic system Anemia of chronic infection Physiologic anemia

Sickle cell anemia
Acquired aplastic anemia
Reaction to blood transfusion
CGD
Evaluation of patient with suspected to hemostatic defect
Hemorrhagic dx
Autoimmune hemolytic anemia (colds-Ab)

Glomerular filtration
SLE
Membrano proliferative GN
Renal vein thrombosis
RTA
Chronic renal failure
Evaluation of child with hematuria
Post urethral valve
Upj obstruction
Condition associated with proteinuria
DI, SIADH
Puberty to McCune Albright

Hx P/E, lab
Headache
Movement disorder
Head injury
Brain tumor
Transverse myelitis

Autosomal recessive and dominant disorders

Sex-linked diseases

Trisomy syndromes

Chromosomal deletions

Klinefelter syndrome

Fragile X syndrome

Genetic counseling

Radiation

Tyrosinemia

Valine, leucine, isoleucine

Disorders of MPS metabolism

Skin and the umbilicus

Hepatitis

Specific viral infections of fetus and newborn

The breast

Diseases due to immunological deficiency

Chronic mucocutaneous candidiasis

Atopic dermatitis

Ocular allergies

Ankylosing spondylitis
Vasculitis syndromes
Infectious mononucleosis
Enteroviruses
Rabies
HIV
Cestodes
Campylobacter, helicobacter
Primary amebic meningoencephalitis
Microbiology laboratory
Pseudomonas infections
Mycoplasma infections
Chlamydial infections
Toxoplasmosis
Peritoneum
Shwachman diamond synd....
Inflammatory bowel disease
Chronic hepatitis
Digestive tract in chronic malnutrition
Congenital anomalies
Trauma to the larynx
Hydrothorax
Pul. Atresia with VSD
Total A.P.V.R
Congenital M.S
Congenital pure red cell anemia
Hemolytic anemia
Disorders of leukocytes
Chediak- Higashi synd, CGD
Consumption coagulopathy
Drug induced thrombocytopenia
Retinoblastoma
Hemangioma, lymphangioma, thymoma
Neoplasm of bone

Soft tissue sarcoma
Obstruction of urinary tract
Disorders of hypothalamus and pituitary
Precocious pseudopuberty
Hyperpituitarism
Thyroiditis
Disorders of the gonads
Congenital anomalies of CNS
Neurodegenerative disorders
Mitochondrial encephalopathies
Psychosocial diseases
Suicide
Neurodevelop. Dysfunction
Social issues
Abuse and neglected child
Child. with special health needs
Breast feeding
Accidental injury
Ped. Critical care
Burn
Pain management
Drug. therapy
Imaging in ped.
Phenyl alanine
Defects in metabolism of lipids
Lipoprotein metabolism disorders
Sexually transmitted disease
Secondary immunodef. Synd.
Immunotherapy
Respiratory allergy
Laboratory studies in Rh. Disease
Rare vasculitis
Fever as manifestation of serious dis.
Fever with petechia, FUO
Molecular biology

Gonococcal infection
Anaerobic infections
Legionellosis
Non tuberculosis M. infection
Lymphogranulema venerum
CMV
Influenza infection
HIV
Slow viral inf.
Antiviral drugs
Rickettsiae
Cat. Scratch dis.
Mycotic inf.
Dental caries
Cong. Intestinal obst.
Chronic malnut.
Chronic diarrhea
Enzyme def.
Acute appendicitis
Prolapse of rectum
Liver & biliary syst.
Metabolic dis. of the liver
Drug and toxin induced liver injury
Portal HTN
Cong. Anomalies of larynx.
Eisenmenger syndrome
Single vent.
PDA.
Aortic stenosis
Treatment of CHD
Rheumatic Heart Disease
Cardiogenic shock

★ **حیطه مهارتی - دستیار در این دوره باید بتواند مهارتهای ذیل را فرا گرفته و انجام دهد :**

حیطه مهارتی - دستیار سال اول

ردیف	سرفصل ها	نحوه اجراء (ویزیت بیماران، کنفرانس، ژورنال کلاب، درمانگاهی و ...)	مسئول آموزش
۱	گرفتن شرح حال و معاینه	کنفرانس، بخش و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۲	تشخیص و درمان فوریت‌های طب کودکان	کنفرانس، بخش و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۳	تشخیص و درمان بیماریهای شایع کودکان	کنفرانس، بخش و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۴	ارائه جدیدترین مطالب علمی در مورد بیماریهای کودکان	ژورنال کلاب، کنفرانس	اساتید و دستیار ارشد
۵	نحوه کاربرد، مقدار، مدت درمان و عوارض داروها	کنفرانس، بخش، اورژانس و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۶	تشخیص و درمان بیماریهای سرپائی	درمانگاه و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۷	تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماریهای شایع کودکان	بخش، درمانگاه و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۸	انجام نمونه‌گیری از خون ورید و شریان، نمونه‌گیری ادرار از مثانه و نمونه‌گیری از مایع نخاعی	بخش و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۹	انجام احیاء قلبی ریوی، شامل کاربرد لوله‌گذاری تراشه، ماساژ قلبی و استفاده صحیح از داروهای مورد نیاز در CPR	اورژانس، بخش و کارگاه احیاء	اساتید و دستیار ارشد
۱۰	انجام تعویض خون نوزادان در ۶ ماه دوم به طور مستقل	بخش نوزادان	اساتید و دستیار ارشد
۱۱	انجام و تفسیر آزمایشات، Gstain، آنالیز ادرار، Stool OB, OP، رنگ آمیزی اسید فاست Asid fast و تفسیر گازهای خونی	بخش کودکان و نوزادان و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۱۲	گذاشتن N.G tube, Foly catheter	بخش کودکان و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد

* در پایان دوره دستیاری انتظار می‌رود هر دستیار عنوان پایان نامه را انتخاب نماید

حیطه مهارتی : دستیار سال دوم

ردیف	سرفصل ها	نحوه اجراء (ویزیت بیماران، کنفرانس، ژورنال کلاب، درمانگاهی و ...)	مسئول آموزش
۱	تصمیم گیری صحیح، در مورد نیاز یا عدم نیاز بیماران به بستری شدن	اورژانس و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۲	تشخیص و درمان صحیح بیماران درمانگاهی	درمانگاه و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۳	درمان صحیح بیماران در زمان کشیک	بخش و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۴	انجام روشهای پاراکلینیکی و درمانی گروههای فوق تخصصی مثل: اندوسکوپی، بیوپسی کبد، همودیالیز، دیالیز صفاقی، EEG، سونوگرافی و ...	بخش های فوق تخصصی	اساتید و دستیار ارشد
۵	انجام آزمایش های رایج و توانائی تفسیر آنها مثل CBC, ESR, CRP, FAT, FBS, BUN, Elect., Bilirubin, و کشت از خون و سایر ترشحات	بخش های جنرال و فوق تخصصی درمانگاه و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۶	تفسیر نوار قلب	بخش کاردیولوژی	اساتید و دستیار ارشد
۷	آموزش به دانشجویان، اکسترنها و اینترنهای بخش کودکان	بخش، اورژانس و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد

* در پایان سال دوم انتظار می رود دستیار بتواند یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با بیماربهای کودکان را انجام دهد

حیطه مهارتی : دستیار سال سوم

ردیف	سرفصل ها	نحوه اجراء (ویزیت بیمار، کنفرانس، ژورنال کلاب، درمانگاهی و ...)	مسئول آموزش
۲	اداره کردن بخش کودکان به نحو مطلوب	بخش، اورژانس و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۳	آموزش به دانشجویان، اکسترنها، اینترنها و دستیاران سالهای پائین تر	بخش، کنفرانس، ژورنال کلاب و درمانگاه	اساتید و دستیار ارشد
۴	ارائه پاسخ صحیح به مشاوره های پزشکی	بخش و اورژانس	اساتید و دستیار ارشد
۶	آشنائی کامل به چند مجله علمی کودکان مانند: Journal of Pediatrics, Pediatrics The Ped. Clinic of North. America	بخش و ژورنال کلاب	اساتید و دستیار ارشد
۷	انجام Cardiac cath, Echocardiography hemodialysis و بیوپسی کبد و کلیه	بخش های فوق تخصصی	اساتید و دستیار ارشد
۸	توانائی در ایراد سخنرانی علمی	بخش و کنفرانس	اساتید و دستیار ارشد
۹	به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی	بخش	اساتید و دستیار ارشد
۱۰	گذراندن امتحان بورد تخصصی	-	اساتید

* در پایان سال سوم انتظار می رود دستیار بتواند پروژه تحقیقاتی در رابطه با بیماریهای کودکان را به اتمام برساند

□ حیطه نگرش

- برقراری ارتباط مناسب عاطفی و رفتار صحیح، مناسب و اخلاقی با کودک و همراهان او
- رفتار صحیح با اساتید، پرستاران، دانشجویان و سایر همکاران
- ارائه اطلاعات لازم به بیمار یا خانواده وی در خصوص بررسیهای تشخیصی و درمانی و نتایج آن
- رعایت آراستگی ظاهری مناسب و متعارف بر بالین بیمار

۲) شرایط اجراء

❖ امکانات آموزشی بخش

- وجود حد اقل ۳ - ۲ تخت آموزشی به ازاء هر دستيار
- داشتن سالن کنفرانس
- در دسترس بودن وسايل معاینه
- وجود وسايل و تسهیلات کمک آموزشی (کامپیوتر ، ویدیوپروژکتور و اورهد)
- وجود مولاژ CPR و مولاژ خونگیری (برای نمونه گیری خون ، IV زدن ، خونگیری برای گازهای خونی
- میکروسکوپ و وسايل رنگ آمیزی و سانترویفیوژ
- وسايل اندازه گیری قد ، وزن و فشار سنج مناسب هر سن
- گلوکومتر

❖ مکان آموزش

بخشهای کودکان ، نوزادان و درمانگاه کودکان

❖ آموزش دهنده

- اتندینگ اطفال
- دستياران ارشد

۳) استراتژی های آموزشی

❖ **Lecture Based**

❖ **Group Discussion**

❖ **T ask Based**

❖ **Bed Side Teaching**

❖ **Journal Clube**

برنامه زمانبندی آموزش دستیاران سال اول

زمان تقریبی	نوع فعالیت
۳ ماه	بخش جنرال
۱ ماه	اورژانس کودکان
۱ ماه	اورژانس نوزادان
۱ ماه	بخش نوزادان
۱ ماه	درمانگاه (اسکرین اتفاقات)
۱ ماه	بخش عفونی
هر بخش ۱ ماه	بخشهای فوق تخصصی شامل هماتولوژی و نورولوژی (در شش ماهه دوم سال اول گذرانده خواهد شد)
۱ ماه	مرخصی
۱ ماه	چرخش در بخش پوست

برنامه زمانبندی آموزش دستیاران سال دوم

زمان تقریبی	نوع فعالیت
۲ ماه	بخش عمومی کودکان
۱ ماه	فوریت های کودکان
۱ ماه	فوریت های نوزادان
۱ ماه	ICU نوزادان
هر بخش ۱ ماه	بخشهای فوق تخصصی سه ماه (ایمونولوژی آلرژی، کلیه، گوارش)
۱ ماه	طرح
۱ ماه	انتخابی
۱ ماه	درمانگاه
۱ ماه	مرخصی (فقط ۱۵ روز از دوره مرخصی سال دوم قابل ذخیره می باشد)

برنامه زمانبندی آموزش دستیاران سال سوم

زمان تقریبی	نوع فعالیت
۲ ماه	بخش جنرال
۱ ماه	اورژانس کودکان
۱ ماه	اورژانس نوزادان
۵ ماه	بخشهای فوق تخصصی
۱ ماه	ICU نوزادان
۱ ماه	طرح
۱ ماه	مرخصی
۱ ماه	درمانگاه

:Didactic

کلاسهای تئوری بالینی

کنفرانس های بالینی

کارگاه های آموزشی

ژورنال کلاب

: Clinical

ویزیت بیمار توسط دستیار و ثبت گزارشات بیماران در پرونده

نوشتن Order بیماران و برگه Consult ، رادیولوژی ، پاتولوژی و ...

شرکت در برنامه های Case presentation

راند روزانه اتنדיنگ طبق برنامه بخش

- برنامه درمانگاهی و ویزیت بیماران سرپایی طبق برنامه طراحی شده
- آموزش خانواده ها
- گزارشات مورتلایته بیماران اطفال
- کشیک حد اکثر ۱۰ شب در ماه
- ارائه Morning report

• Student responsibilities :

★ مسئولیت های رزیدنت سال اول :

- آموزش دانشجویان بخش به عهده رزیدنت سال اول خواهد بود و در جهت برنامه ریزی دانشجویان باید حداکثر تلاش خود را بنماید و روزانه دانشجویان را جهت راند بخش و کنفرانسها آماده سازد.
- نوشتن **Order** بیماران بستری به عهده رزیدنت سال اول خواهد بود و اگر **Order** بیمار توسط اینترن نوشته شود مجدداً باید توسط رزیدنت مربوطه مهر و امضاء گردد.
- نوشتن برگه کانسالت- رادیولوژی، پاتولوژی که نیاز به اطلاعات کلینیکی دارد بر عهده و زیر نظر رزیدنت خواهد بود و چنانچه اینترن بخش برگه ها را بنویسد مجدداً باید توسط رزیدنت مهر و امضاء گردد.
- کلیه اعمالی که توسط اینترن و سایر دانشجویان انجام می گیرد باید زیر نظر رزیدنت مربوطه و با حضور رزیدنت باشد.
- اعمالی که توسط رزیدنت سال اول انجام می گیرد باید زیر نظر رزیدنت ارشد و یا استاد مربوطه باشد.
- تمام امضاها باید خوانا و مهرزده باشد.
- کلیه بیماران باید توسط رزیدنت سال اول معاینه گردند و روزانه **Progress note** نوشته شود همراه با مهر، امضاء و تاریخ
- رزیدنت سال اول به همراه دانشجویان و بیمار باید در آموزش خانواده شرکت نماید و مسائل لازم را با پدر و مادر بیمار در میان بگذارد.
- نوشتن برگه انتقال بیمار (**Transfere note**) باید زیر نظر رزیدنت سال اول انجام گیرد.
- برگه مرخصی (**Discharge note**) باید دقیقاً توسط اینترن و رزیدنت مربوطه تکمیل، مهر و امضاء گردد و چگونگی **Fallow up** و موارد لازم در مورد مرخص شدن بیمار به خانواده آموزش داده شود و در برگه مرخصی نوشته شود.
- برگه ها، شرح حال و معاینه دانشجویان باید مجدداً توسط رزیدنت مطالعه و امضاء گردد.
- در برنامه آموزشی رزیدنت سال اول به چگونگی ارتباط بین اعضاء تیم و چگونگی ارتباط با پرسنل، بیمار و خانواده بیمار توجه می گردد

★ مسئولیتهای رزیدنت ارشد: (رزیدنت سال دوم یا سوم)

- مراقبت کلینیکی از بیماران زیر نظر اتندینگ مربوطه به عهده دارد و باید نسبت به سوالات دانشجویان و رزیدنتهای سال اول پاسخگو باشد و کتابها و ژورنالهای مربوطه را مطالعه نماید و در مورد بیماران خود مطالعه کافی داشته باشد.
- معاینه و گرفتن شرح حال از کلیه بیماران بخش باید توسط رزیدنت ارشد انجام گیرد .
- تمام بیماران بستری باید روزانه مورد معاینه رزیدنت ارشد قرار گرفته و گزارش روزانه **Progress note** توسط رزیدنت ارشد نوشته شود.
- رزیدنت ارشد باید در بحث کلیه بیماران بستری با اتندینگ مربوطه شرکت نماید.
- کلیه دستورات (**Orders**) بیماران بستری روزانه باید توسط رزیدنت ارشد مطالعه گردد و مجدداً مهر و امضاء گردند.
- رزیدنت ارشد باید در هماهنگ کردن فعالیتهای آموزشی و مراقبتهای بیماران نقش فعال داشته باشد.
- گزارش کلیه مرگ و میرها به اتندینگ مربوطه به عهده رزیدنت ارشد می باشد.
- مشاوره با اتندینگ در مورد بیماران بدحال برعهده رزیدنت ارشد می باشد.
- هر هفته **Order** بیماران بستری باید مجدداً توسط رزیدنت ارشد با حضور مسوول پرستاری بخش بررسی و در صورت لزوم بازنویسی گردد (**Chart rounds**).
- رزیدنت ارشد باید اطمینان یابد که بیمار و خانواده در مورد بیماری و چگونگی پی گیری بیمار آگاهی کافی پیدا کرده اند.
- نوشتن (**Face sheet**) (تشخیص نهائی بیماری) به عهده رزیدنت ارشد می باشد.
- گزارش بیماران در گزارش صبحگاهی (**Morning report**) به عهده رزیدنت ارشد می باشد.

- Nelson Text book of Pediatrics, the last edition
- Pediatrics clinical of North America
- Pediatrics
- Journal of Pediatrics

۷ ارزشیابی

- هرماه برگه ارزشیابی دستیاری (پیوست) توسط استاد مسئول بخش تکمیل و در پوشه های مخصوص دستیاران نگهداری می گردد . هر شش ماه یکبار تمام برگه های ارزشیابی بررسی و در شورای بخش مطرح و در صورت لزوم نکات ضعف دستیاران گوشزد می شود .
- از دستیاران هر ۶ ماه امتحان کتبی طبق برنامه تنظیم شده از قسمتهای مختلف کتاب نلسون به عمل می آید و نمرات آنها در شورای بخش مطرح می گردد .
- در آخر هر سال تحصیلی خلاصه برگه های ارزشیابی و نمرات طول مدت سال هر دستیار در شورای بخش مطرح می شود و اساتید بخش در مورد دستیار مربوطه اظهار نظر می کنند و نتیجه بحث و ارزشیابی و نمرات به طور کتبی در پرونده هر دستیار بایگانی می شود و ارتقاء به سال بالاتر بر پایه این ارزیابیها می باشد.
- در سال چندین بار از دستیاران در مورد نحوه آموزش بخش نظر خواهی می شود و پیشنهادات و انتقادات دستیاران در شورای بخش مطرح و مورد بررسی قرار می گیرد.