

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ 2.1 20 Απριλίου 2023

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

Όνομα

Επώνυμο

Όνομα πατέρα

Όνομα μητέρας

Ημ γέννησης

Ημ λήψης Πτυχίου

Αρ. Άδειας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος

ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

Τομέας /Τμήμα

Έναρξη

Λήξη

Επιβλέπων εκπαίδευσης

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ

- Οι ιατρικές πράξεις τις οποίες κάνει ο εκπαιδευόμενος καταχωρούνται αμέσως μετά από τον ίδιο.
- Συμπληρώνεται το Τμήμα στο οποίο έγινε η ιατρική πράξη (πχ Παθολογική Κλινική ή ΤΕΠ κλπ) καθώς και η ημερομηνία.
- Σημειώνεται αν η ιατρική πράξη έγινε υπό επίβλεψη ή όχι.
- Κάθε καταχώρηση πρέπει να υπογράφεται το συντομότερο δυνατόν από τον εκπαιδευτή.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Εισαγωγή και Βασικές Αρχές Ορθής Κλινικής Πρακτικής
Βασικές αρχές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ασθενή
Βασικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Βασικές Αρχές Επείγουσας Ιατρικής
Βασική Φροντίδα Νοσοκομειακού Ασθενούς
Πρακτικές Παθολογικές Δεξιότητες
Πρακτικές Χειρουργικές Δεξιότητες
Βασικές Αρχές Συνταγογράφησης- Θεραπευτικά Πρωτόκολλα
Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
Οξεία δύσπνοια / Υποξαιμία και αέρια αίματος
Πνευμονική εμβολή και αντιπηκτική θεραπεία
Οξύ Θωρακικό άλγος
Ερμηνεία ΗΚ Γραφήματος
Υπερτασική Αιχμή-Κρίση
Οξύ Κοιλιακό Άλγος
Αιμορραγία Πεπτικού
Αλλεργικές Αντιδράσεις
Κύριες ηλεκτρολυτικές διαταραχές
Οξεία νεφρική βλάβη - Ολιγουρία
Επείγουσες Καταστάσεις στο σακχαρώδη διαβήτη
Ίκτερος- Διαταραχές Ηπατικής Βιοχημείας
Ο αιματολογικός – ογκολογικός ασθενής στο ΤΕΠ
Συνήθεις λοιμώξεις κοινότητας
Επείγουσα αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων
Οξύ Διαρροϊκό Σύνδρομο
Επεισόδια απώλειας συνείδησης
Συγχυτική κατάσταση - Κώμα
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Συχνά Μυοσκελετικά Προβλήματα
Επείγουσες καταστάσεις στην Οφθαλμολογία
Επείγουσες καταστάσεις στην Ωτορινολαρυγγολογία
Επείγοντα προβλήματα κατά την Κύηση
Επείγοντα Ουρολογικά προβλήματα
Επείγοντα Παιδιατρικά προβλήματα
Συνήθη Δερματικά Εξανθήματα

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΕΝΕΣΗ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΕΝΕΣΗ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΕΝΕΣΗ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΦΛΕΒΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΑΠΟ ΜΗΡΙΑΙΑ ΦΛΕΒΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΛΗΨΗ ΑΕΡΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΛΗΨΗ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ / ΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΣΥΡΡΑΦΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ / ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ (ΑΛΛΑΓΗ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΛΗΨΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ/ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΒΛΕΨΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

ΆΛΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ	ΑΣΚΗΣΗ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ
Ερμηνεία ευρημάτων α/α θώρακα – κοιλίας - οστών	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
Ερμηνεία αποτελεσμάτων συνήθων εργαστηριακών εξετάσεων (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, γενική καλλιέργεια ούρων, έλεγχος πήξης, δείκτες ηπατίτιδας, δείκτες φλεγμονής, ανοσολογικές εξετάσεις)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

Επιβεβαιώνεται ότι ο εκπαιδευόμενος ιατρός

επιτέλεσε τις παραπάνω ιατρικές πράξεις.

Ο Επιβλέπων Εκπαίδευσης.....

Ημερομηνία.....