

# دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده دندانپزشکی

گروه آموزشی اندودانتیکس



(POST GRADUATE)

محل الصاق عكس

#### مشخصات فردی دستیار

| نام پدر               | نام خانوادگی       | انام                            |
|-----------------------|--------------------|---------------------------------|
| کد ملی                | شماره شناسنامه     | تاریخ تولد                      |
| سهميه پذيرش           | شماره دانشجویی     | رشته تخصصى                      |
| تاریخ آغاز دوره تخصصی | محل اخذ مدرک عمومی | تاریخ فراغت از تحصیل عمومی      |
| تلفن                  | آدرس               | تاریخ فراغت از تحصیل دوره تخصصی |

تاریخ ا نا

#### دستيار محترم تخصصي،

Logbook حاضر توسط گروه اندودانتیکس با هدف ثبت فعالیتهای آموزشی و پژوهشی شما طی دوران تحصیل طراحی شده است. بررسی این فرمها میتواند منجر به بهبود کیفیت آموزش و توزیع مناسبتر بیماران بین شما دستیاران تخصصی گرامی گردد. لازم به توضیح است که بخشی از نمرات واحدهای تئوری و عملی شما با بررسی این Logbook داده خواهد شد. ورود اطلاعات به Logbook پس از درمان هر بیمار یا برگزاری کلاس الزامی میباشد. در پایان هر ترم تحویل Logbook بصورت کامل به سرپرست تخصصی الزامی است. دستیاران محترم تخصصی در پایان هر جلسه از کلاسهای تئوری و همچنین Case Presentation ژورنال کلاب و کلیه درمانهای عملی امضای استاد مربوطه را در Logbook ثبت نمایند. دستیاران محترم تخصصی موظف به نگهداری شایسته از کلاسهای خود میباشند تا از تضییع حق آنان در طی دوره تحصیل جلوگیری گردد.

#### ۱- مرور منابع

در هر ترم تحصیلی برنامه از طرف سرپرست تخصصی در اختیار رزیدنتهای محترم قرار خواهد گرفت که میبایستی ضمیمه این Logbook گردد.

| آیا شما در این جلسه سخنرانی کرده اید؟ | عنوان بحث | تاريخ |
|---------------------------------------|-----------|-------|
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |
|                                       |           |       |

# ۲- کلاسهای ژورنال

|                     |   |                     | <del>,</del>                | 777 0 8 |
|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------|
| استاد مربوطه و امضا | آیا شما در این جلسه<br>سخنرانی داشته اید؟ | توضيح مختصر راجع به | عنوان و آدرس مقالات بحث شده | تاريخ   |
|                     |   | نحوه برگزاری کلاس   |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |
|                     |   |                     |                             |         |

#### ۳– ارائه مورد

| استاد مربوطه و امضا | نحوه برگزاری کلاس | توضيح مختصر موارد ارائه شده | تاريخ |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|-------|
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |
|                     |                   |                             |       |

# 4- درمان ريشه اوليه غير جراحي

| استاد مربوطه و | شماره پرونده | فالوآپ (تاريخ و | حوادث حین کار | توضيحات (وضعيت دندان) | نام بیمار | دندان | تاريخ |
|----------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------|-------|-------|
| امضا           |              | توضيح)          |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |
|                |              |                 |               |                       |           |       |       |

# ۵- درمان ریشه مجدد غیر جراحی

|                | l .    | T.              | Т                    |                  |                    | 75. 7     |       |       |
|----------------|--------|-----------------|----------------------|------------------|--------------------|-----------|-------|-------|
| استاد مربوطه و | شماره  | فالوآپ (تاريخ و | طی درمان مجدد کدام   | خارج کردن پست یا | مشكلات درمان اوليه | نام بيمار | دندان | تاريخ |
| امضا           | پرونده | توضيح)          | مشكلات دندان حل نشده | پین              |                    |           |       |       |
|                |        |                 | اند؟                 |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |
|                |        |                 |                      |                  |                    |           |       |       |

## ۶- جراحی پری رادیکولار

|          |        |                 |                   |                |                  |         |           | <i>y y</i> | <u> </u> | <u>, ,                                   </u> |
|----------|--------|-----------------|-------------------|----------------|------------------|---------|-----------|------------|----------|---|
| استاد    | شماره  | فالوآپ          | مشكلات متعاقب كار | مشكلات حين كار | توضيح مختصر روال | نوع فلپ | نوع جراحي |            | دندان    |   |
| مربوطه و | پرونده | (تاریخ و توضیح) |                   |                | جراحي            |         |           |            |          |   |
| امضا     |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |
|          |        |                 |                   |                |                  |         |           |            |          |   |

# ۷- تراما

| استاد مربوطه و | شماره  | فالوآپ (تاریخ و توضیح) | توضیحات (زمان تراما، درمان، مدت اسپلینت و) | نوع تراما | نام بیمار | دندان | تاريخ |
|----------------|--------|------------------------|--|-----------|-----------|-------|-------|
| امضا           | پرونده |                        |  |           | ,         |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |
|                |        |                        |  |           |           |       |       |

## ۸- روزهای اورژانس

| استاد بخش و امضا | توضيحات لازم | تاريخ |
|------------------|--------------|-------|
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |

#### ۹- روزهای معاینه بخش

| استاد بخش و امضا | توضيحات لازم | تاريخ |
|------------------|--------------|-------|
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |
|                  |              |       |

# ۱۰ - موارد غیر اندودانتیک (قسمت اول: موارد غیرادنتوژنیک)

| استاد    | شماره  | آزمایشات | تشخيص نهايي | تشخيصهاى افتراقى | مشاوره ها | مورد | نام بیمار | تاريخ |
|----------|--------|----------|-------------|------------------|-----------|------|-----------|-------|
| مربوطه و | پرونده |          |             |                  |           |      |           |       |
| امضا     |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|          |        |          |             |                  |           |      |           |       |

# ۱۱ - موارد غیر اندودانتیک (قسمت دوم: موارد ادنتوژنیک)

| استاد مربوطه | شماره  | آزمایشات | تشخيص نهايي | تشخيصهاى افتراقى | مشاوره ها | مورد | نام بیمار | تاريخ |
|--------------|--------|----------|-------------|------------------|-----------|------|-----------|-------|
| و امضا       | پرونده |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |
|              |        |          |             |                  |           |      |           |       |

## ۱۲- موارد خاص

| استاد مربوطه و | شماره  | فالوآپ (تاریخ و توضیح) | توضيحات لازم | نام بیمار | دندان | مشخصات             |
|----------------|--------|------------------------|--------------|-----------|-------|--------------------|
| امضا           | پرونده |                        |              |           |       | نوع درمان          |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       | Vital Pulp Therapy |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       |                    |
|                |        |                        |              |           |       | Regeneration       |
|                |        |                        |              |           |       |                    |

|  |  |  | Forced Eruption     |
|--|--|--|---------------------|
|  |  |  | Bleaching           |
|  |  |  | Palatal groove      |
|  |  |  | درمان دندانهای شیری |

|  |  |  | Endo-Perio problems |
|--|--|--|---------------------|
|  |  |  | Resorption          |

|  |  | درمان با گوتاپرکای دست ساز     |
|--|--|--------------------------------|
|  |  | انسیژن و درناژ و قرار دادن درن |
|  |  | Dens in Dent                   |
|  |  | موارد دیگر                     |

## 13- علوم وابسته

| امضاء مدير گروه | عملی  |      |             | تئورى |                        |
|-----------------|-------|------|-------------|-------|------------------------|
|                 | تعداد | Case | تعداد ساعات | مباحث |                        |
|                 |       |      |             |       | ترمیمی                 |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | پروتز ثابت             |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | بیماریهای دهان و تشخیص |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | پريو                   |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | راديولوژي              |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | جراحى                  |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       |                        |
|                 |       |      |             |       | اطفال                  |
|                 |       |      |             |       |                        |

# ۱۴ – درمان بیماران با ملاحظات خاص (اتاق عمل، عقب ماندگی جسمی، ذهنی و ...)

| استاد راهنما و امضا | شماره پرونده بیمار | توضيحات | دندان | تاريخ |
|---------------------|--------------------|---------|-------|-------|
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |
|                     |                    |         |       |       |

# ۱۵- شرکت در همایشها

| عنوان مقاله یا پوستر و مشخصات آن در دفترچه خلاصه مقالات | آیا شما پوستر یا مقاله داشته اید؟ | عنوان همايش | تاریخ |
|---|-----------------------------------|-------------|-------|
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |
|   |                                   |             |       |

# ۱۶ ـ پایان نامه

| استاد راهنما و امضا | مشكلات حين كار | زمان دفاع | زمان تصویب پروپوزال | عنوان |
|---------------------|----------------|-----------|---------------------|-------|
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |
|                     |                |           |                     |       |

# ۱۷ - سایر فعالیتهای پژوهشی (چاپ مقاله، طرح پژوهشی، کتاب، اختراع و ..)

| , , , , |  |             |            |          |
|---------|--|-------------|------------|----------|
|         |  | مشخصات كامل | نوع فعاليت | تاريخ    |
|         |  |             |            | <u> </u> |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |
|         |  |             |            |          |

This document was created with Win2PDF available at <a href="http://www.daneprairie.com">http://www.daneprairie.com</a>. The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.