

دانشکده دندانپزشکی کرمان
گروه بیماریهای دهان

کارنامه دستیاران تخصصی بیماریهای دهان

نام و نام خانوادگی دستیار:

سایر فعالیتها

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | |
|--------|-----------------|
| تاریخ: | ردیف: 1 شرح: |
| امضاء: | استاد: |
| تاریخ: | ردیف: 2 شرح: |
| امضاء: | استاد: |
| تاریخ: | ردیف: 3 شرح: |
| امضاء: | استاد: |
| تاریخ: | ردیف: 4 شرح: |
| امضاء: | استاد: |
| تاریخ: | ردیف: 5 شرح: |
| امضاء: | استاد: |

نمونه برداری

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | |
|---------------------------|---------------|
| ردیف: | |
| نام و نام خانوادگی بیمار: | شماره پرونده: |
| نوع ضایعه: | محل ضایعه: |
| نوع نمونه برداری: | تاریخ: |
| استاد: | امضاء: |

| | |
|---------------------------|---------------|
| ردیف: | |
| نام و نام خانوادگی بیمار: | شماره پرونده: |
| نوع ضایعه: | محل ضایعه: |
| نوع نمونه برداری: | تاریخ: |
| استاد: | امضاء: |

| | |
|---------------------------|---------------|
| ردیف: | |
| نام و نام خانوادگی بیمار: | شماره پرونده: |
| نوع ضایعه: | محل ضایعه: |
| نوع نمونه برداری: | تاریخ: |
| استاد: | امضاء: |

نمونه برداری

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

ردیف: 58

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 59

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 60

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

نمونه برداری

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

ردیف: 61

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 62

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 63

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

نمونه برداری

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

ردیف: 64

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 65

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 66

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

نمونه برداری

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف: 67

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 68

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

ردیف: 69

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار:

محل ضایعه:

نوع ضایعه:

تاریخ:

نوع نمونه برداری:

امضاء:

استاد:

کنفرانس برای دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | | |
|---------|---------|--------|
| ردیف: 1 | عنوان : | تاریخ: |
| | گروه : | امضاء: |
| | استاد: | |
| ردیف: 2 | عنوان : | تاریخ: |
| | گروه : | امضاء: |
| | استاد: | |
| ردیف: 3 | عنوان : | تاریخ: |
| | گروه : | امضاء: |
| | استاد: | |
| ردیف: 4 | عنوان : | تاریخ: |
| | گروه : | امضاء: |
| | استاد: | |
| ردیف: 5 | عنوان : | تاریخ: |
| | گروه : | امضاء: |
| | استاد: | |

کنفرانس برای دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

| | |
|--------|---------|
| ردیف:6 | عنوان : |
| تاریخ: | گروه : |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|--------|---------|
| ردیف:7 | عنوان : |
| تاریخ: | گروه : |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|--------|---------|
| ردیف:8 | عنوان : |
| تاریخ: | گروه : |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|--------|---------|
| ردیف:9 | عنوان : |
| تاریخ: | گروه : |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|---------|---------|
| ردیف:10 | عنوان : |
| تاریخ: | گروه : |
| امضاء: | استاد: |

کنفرانس برای دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

ردیف: 11

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 12

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 13

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 14

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 15

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

کنفرانس برای دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی: دکتر سحر مافی

ردیف: 16

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 17

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 18

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 19

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

ردیف: 20

عنوان :

گروه :

استاد:

تاریخ:

امضاء:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف: _____
نام و نام خانوادگی بیمار: _____
علت مراجعه: _____
یافته های مهم بالینی: _____
تشخیص بالینی اولیه: _____
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو: _____
امضاء: _____ استاد: _____

ردیف: 32
نام و نام خانوادگی بیمار: _____
علت مراجعه: _____
یافته های مهم بالینی: _____
تشخیص بالینی اولیه: _____
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو: _____
امضاء: _____ استاد: _____

ردیف: 33
نام و نام خانوادگی بیمار: _____
علت مراجعه: _____
یافته های مهم بالینی: _____
تشخیص بالینی اولیه: _____
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو: _____
امضاء: _____ استاد: _____

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف: 38
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف: 39
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

Comprehensive Examination Report

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

ردیف:
نام و نام خانوادگی بیمار:
علت مراجعه:
یافته های مهم بالینی:
تشخیص بالینی اولیه:
ثبت در نرم افزار دنت آرشیو:
امضاء: استاد:

استروئید تراپی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | |
|---------------|---------------------------|
| شماره پرونده: | استروئید تراپی (نوبت اول) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| | نوع ضایعه: |
| | مقدار و روش تجویز دارو: |
| | نتیجه درمان: |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|---------------|---------------------------|
| شماره پرونده: | استروئید تراپی (نوبت دوم) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| | نوع ضایعه: |
| | مقدار و روش تجویز دارو: |
| | نتیجه درمان: |
| امضاء: | استاد: |

| | |
|---------------|---------------------------|
| شماره پرونده: | استروئید تراپی (نوبت سوم) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| | نوع ضایعه: |
| | مقدار و روش تجویز دارو: |
| | نتیجه درمان: |
| امضاء: | استاد: |

درمانهای تخصصی بیماریهای دهان

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| شماره پرونده: | رنگ آمیزی با تولویدین بلو(نوبت اول) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| امضاء: | نوع ضایعه: |
| | نتیجه درمان: |
| | استاد: |

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| شماره پرونده: | رنگ آمیزی با تولویدین بلو(نوبت دوم) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| امضاء: | نوع ضایعه: |
| | نتیجه درمان: |
| | استاد: |

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| شماره پرونده: | رنگ آمیزی با تولویدین بلو(نوبت سوم) |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی بیمار: |
| امضاء: | نوع ضایعه: |
| | نتیجه درمان: |
| | استاد: |

مقاله نویسی

نام و نام خانوادگی دستیار تخصصی:

| | |
|---------------|--------|
| ردیف: 1 | تاریخ: |
| عنوان مقاله : | امضاء: |
| استاد: | |

| | |
|---------------|--------|
| ردیف: 2 | تاریخ: |
| عنوان مقاله : | امضاء: |
| استاد: | |

| | |
|---------------|--------|
| ردیف: 3 | تاریخ: |
| عنوان مقاله : | امضاء: |
| استاد: | |
