

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بخش پروتز تخصصی**

**فرم ارزیابی مهارت عملی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)**

**(تراش و آماده سازی post & core ریختگی)**

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ ارزیابی: محل ارزیابی: تعداد دفعات ارزیابی:

درجه سختی پروسیجر (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار): کم □ متوسط □ زیاد □

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | پایین تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار |
| 1- انتخاب مناسب دندان* بررسی لزوم انجام درمان post & core
 |  |  |  |  |
| * بررسی کیفیت مناسب RCT دندان
 |  |  |  |  |
| * بررسی نسبت طول تاج به ریشه دندان
 |  |  |  |  |
| * بررسی لزوم انجام جراحی افزایش طول تاج
 |  |  |  |  |
| 2- تشکیل پرونده و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از بیمار |  |  |  |  |
| 3- رعایت شرایط استریل (استفاده از ابزار استریل و کاورهای مناسب سطوح) |  |  |  |  |
| 4- توضیح کامل پروسه درمانی به بیمار در مورد لزوم تراش دورتادور دندان و کوتاه شدن احتمالی آن |  |  |  |  |
| 5- آماده سازی کانال * انتخاب قطر مناسب ابزار روتاری
 |  |  |  |  |
| * طول مناسب آماده سازی
 |  |  |  |  |
| * آماده سازی بدون اندرکات
 |  |  |  |  |
| * پک کردن گوتا
 |  |  |  |  |
| * شستشو
 |  |  |  |  |
| 6- تراش مناسب* برداشت کامل پوسیدگی ها
 |  |  |  |  |
| * انتخاب مناسب خط خاتمه تراش متناسب با نوع رستوریشن نهایی
 |  |  |  |  |
| * انتخاب مناسب فرز
 |  |  |  |  |
| * تراش دیواره های اگزیال متناسب با نوع دندان
 |  |  |  |  |
| * کوتاه نمودن مناسب دیواره های تضعیف شده
 |  |  |  |  |
| * حذف مناسب اندرکات ها
 |  |  |  |  |
| * بررسی لزوم انجام جراحی افزایش طول تاج
 |  |  |  |  |
| 7- اقدامات قبل از تهیه الگوی رزینی* ایزولاسیون مناسب
 |  |  |  |  |
| * کنترل خونریزی احتمالی لثه
 |  |  |  |  |
| * لوبریکیشن داخل کانال
 |  |  |  |  |
| * آماده سازی مناسب پین جت
 |  |  |  |  |
| 8- تهیه الگوی رزینی مناسب* تهیه مناسب پست بدون void و بدون گیر کردن داخل کانال
 |  |  |  |  |
| * تعبیه مناسب آنتی روتیشن
 |  |  |  |  |
| * تهیه مناسب کور
 |  |  |  |  |
| 9- مهارت های ارتباطی |  |  |  |  |
| 10- رفتار حرفه ای و توجه به بیمار |  |  |  |  |
| 11- مهارت کلی در انجام پروسیجر |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

لطفا نقاط قوت و نقاط ضعف فراگیر و یا هرگونه پیشنهاد براي بهبود عملکرد وي را در این محل ثبت کنید.

رضایت دستیار از آزمون DOPS کاملا ناراضی 1 2 3 4 5 6 7 8 9 کاملا راضی

رضایت هیئت علمی از آزمون DOPS کاملا ناراضی 1 2 3 4 5 6 7 8 9 کاملا راضی

مدت زمانی که صرف مشاهده شد: ............. دقیقه مدت زمانی که صرف بازخورد شد: ............. دقیقه

مهر و امضای هیئت علمی

مهر و امضای دستیار