

שאלון לשימוש ועדת הבדיקה לצורך הכרה בהשתלמות עמיתים ברפואת אם ועובר

=====

תאריך מילוי השאלון : _____

נתונים בסיסיים

שם ביה"ח : _____

שם היחידה : _____

שם מנהל/ת היחידה : _____ מספר ת.ז. : _____

היקף משרה : _____

מספר רישיון קבוע : _____

מספר רישיון מומחיות ביילוד וגניקולוגיה : _____

צוות היחידה

א. רופאים מומחים :

1. שם מלא : _____

בעל תואר מומחה ביילוד וגניקולוגיה משנת : _____ היקף משרה :

2. שם מלא : _____

בעל תואר מומחה ביילוד וגניקולוגיה משנת : _____ היקף משרה :

3. שם מלא : _____

בעל תואר מומחה ביילוד וגניקולוגיה משנת : _____ היקף משרה :

ב. משתלמים ביחידה :

1. שם מלא : _____ משתלם משנת _____

2. שם מלא : _____ משתלם משנת _____

3. שם מלא: _____ משתלם משנת _____

4. שם מלא: _____ משתלם משנת _____

5. שם מלא: _____ משתלם משנת _____

פעילות קלינית של היחידה

האם ביחידה יש 10 מיטות אשפוז של נשים בהיריון בסיכון? כן / לא

האם יש 30 מטופלות בשבוע במרפאות החוץ לרפואת אם ועובר? כן / לא

האם במרפאה מטפלים בכל הנושאים המפורטים בסילבוס, לרבות מחלות אימהיות בהיריון, סיבוכי היריון וסיבוכים עובריים ושלייתיים? כן / לא

האם יש 30 מטופלות בשבוע ביחידת האולטרסאונד? כן / לא

האם ביחידה מטפלים בכל הנושאים המפורטים בסילבוס, לרבות מומים עובריים, פתולוגיות שליליות והערכת גדילה ודופלר? כן / לא

האם במוסד קיימות המסגרות הבאות?

- יחידת אשפוז לרפואת האם והעובר כן / לא
- מרפאות חוץ ייעודיות לרפואת האם והעובר ולניהול הריונות בסיכון גבוה כן / לא
- יחידת US המוכרת לרוטציה במסגרת ההתמחות בגינקולוגיה ומיילדות כן / לא
- מחלקת פגייה המוכרת להתמחות כן / לא
- מחלקת טיפול נמרץ המוכרת להתמחות כן / לא

פעילות הוראתית

היחידה מקיימת פעילות אקדמית המתבטאת בפרסומים בעיתונות המקצועית והצגת עבודות בכינוסים? כן / לא

פרט/י: _____

חתימת מנהל/ת היחידה

חתימת יו"ר חינוך רפואי בהתמחות
