



"فرم برگزاری آزمون صلاحیت و توانمندی اولیه کارکنان"

نام و نام خانوادگی:.....

بخش.....CCU

سمت:.....

تاریخ شروع به کار در این بخش:.....

ردیف	موضوع آزمون	تاریخ آزمون	نتایج آزمون	اقدام اصلاحی	تاریخ ارزیابی مجدد	نتایج اقدام اصلاحی	اثر بخشی اقدام اصلاحی سطح اول	اثر بخشی اقدام اصلاحی سطح دوم
1	آزمون پایش همودینامیک							
2	آزمون محاسبات دارویی							
3	آزمون دفیبریلاسیون / کاردیوورژن							
4	آزمون تشخیص و درمان ریتم های قلبی غیر طبیعی							
5	آزمون پالس اکسیمتری							
6	آزمون تحلیل نتایج گازهای خون و آزمایشات خون							
7	آزمون پیشگیری و درمان زخم فشاری							
8	آزمون آگاهی از وضعیت مناسب برای بیماران برحسب مورد							
9	آزمون آگاهی از کار ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی							
10	آزمون تغذیه و دارو درمانی بیماران دارای سطح هوشیاری پایین							
11	آزمون نحوه مراقبت از بیماران بی قرار در بخشهای ویژه							

نام و امضاء مسئول برگزاری آزمون

سوپروایزر آموزش

سرپرستار