

* فرم طرح دوره نظری- مادر

دانشکده

پرديس مادر	A
ایمپلنت	A
ایمپلنت نظری/ واحد نظری/ ترم ۱/ ۲۳۱۴۰۰۸	A
مبانی پارسیل(ن ۴)-پارسیل ۲-۴-پریو ن ۳-پریو ۲-جراحی ن ۲-جراحی ۳-ع	A

گروه آموزشی مسئول درس

عنوان/ نوع واحد/ ترم/ کد درس

پیش نیاز/هم زمان

* مشخصات مسئول درس

گروه آموزشی

جراحی فک، دهان و صورت	A
دکتر رضا شریفی	A
rsharifi59@yahoo.com	A

نام و نام خانوادگی

نشانی پست الکترونیک (در صورت تمایل وارد نمایید)

* اهداف اختصاصی (پس از پایان این درس انتظار می رود که فراگیر):

۱-آشنایی با اجزای ایمپلنت و کلیات درمان ۲-تشخیص و طرح درمان موارد ساده ۳-آشنایی با الگوریتم اولیه درمان شامل رادیوگرافی و معاینات کلینیکی ۴-آشنایی با جراحی ایمپلنت و اصول آن ۵-آشنایی با پروتز ایمپلنت و اصول آن ۶-آشنایی با قطعات پروتزی و درمان های مختلف پروتز ایمپلنت ۷-آشنایی با عوارض و کامپلیکیشن های ایمپلنت ۸-آشنایی با جراحی پیچیده بافت سخت و نرم ۹-آشنایی با پری ایمپلنتایتیس و نحوه جلوگیری از آن	۹۱
---	----

* ارزیابی نهایی دانشجو

نمره تکالیف

۰	A
۲	A
۱۴۰۳/۷/۲	A
۱۴۰۳/۷/۳۰	A
۱۴۰۳/۸/۷	A
۱۴۰۳/۸/۲۸	A
۰	A
۰	A

نمره کوئیز های کلاسی - حداقل ۲ نمره از نمره نهایی دانشجو به کوئیزهای کلاسی (۴ کوئیز کلاسی ۵/۵ نمره ای) اختصاص دارد.

تاریخ/ شماره جلسه کوئیز شماره ۱

تاریخ/ شماره جلسه کوئیز شماره ۲

تاریخ/ شماره جلسه کوئیز شماره ۳

تاریخ/ شماره جلسه کوئیز شماره ۴

تاریخ/ شماره جلسات کوئیزهای دیگر...

نمره میان ترم

* شکل آزمون

میان ترم

پایان ترم

ندارد

دارد-تستی

تقویم درس

لطفا جدول تقویم جلسات درس را در قالب فایل PDF بارگزاری نمایید.

*خواهشمند است جدول حتما شامل: عنوان مبحث، نحوه ارائه(حضور/مجازی)، نام مدرس باشد.

Choose File No file chosen



۶۵۰ad۷۰۷۰۱۷۲۴۹ca۹۳۱۰۴۲۰d۵۵۹۱ddaf.pdf_۱۴۰۳