



پرسشنامه

با سلام و احترام

موضوع: تحقیق میدانی از مراکز درمانی / اساتید و جراحان فیلد ارتوپدی از طریق توزیع و ارسال پرسشنامه

هدف: به منظور ارزیابی بالینی و جمع آوری اطلاعات و پیگیری میزان کارآمدی و یا نا کارآمدی و مناسب یا نامناسب بودن وسیله، در راستای ارتقاء کیفیت و کارآمدی آن با استناد به اطلاعات به دست آمده ایمپلنتهای تولید این واحد تولیدی می باشد.

استاد ارجمند، ضمن قدر دانی و تشکر و نهایت افتخار بابت استفاده از محصولات شرکت دانش بنیان، **بهتا تفکر ناب سلامت**، لطفا با ارائه ی نظرات و پیشنهادات سازنده و مفید همچنین دلسوزانه در ادامه فعالیت هر چه بهتر این واحد تولیدی یاری نمایید، پیشاپیش از عنایت جنابعالی نسبت به این مجموعه نهایت قدر دانی به عمل می آید.

نام و نام خانوادگی جراح: تخصص:

نام و نام خانوادگی مددجو: میزان سن: اسم وسیله:

اندام مورد استفاده: علت استفاده: تاریخ استفاده:

در کدام مرکز درمانی استفاده می شود: استان:

شهر:

مدل پیچ:

- کورتیکال معمولی ۴.۵ م.م کورتیکال لاکینگ ۵ م.م کنسلوس لاکینگ ۵ م.م کنسلوس ۶.۵ م.م
- کورتیکال معمولی ۳.۵ م.م کورتیکال لاکینگ ۳.۵ م.م کنسلوس ۴ م.م کنسلوس لاکینگ ۴ م.م
- م.م کانوله ۶.۵ م.م کانوله ۴ م.م هربرت هدلس پیچ کورتیکال معمولی ۲.۷ م.م

پیچ کورتیکال لاکینگ ۲.۷ م.م

میزان کارآمدی و مناسب بودن وسیله را مشخص نمایید.

بسیار عالی عالی متوسط ضعیف بسیار ضعیف

در مقایسه با نمونه مشابه خارجی:

خیلی بهتر از مشابه خارجی بهتر از مشابه خارجی دقیقاً مشابه خارجی

ضعیف تر از مشابه خارجی خیلی ضعیف تر از مشابه خارجی

لاکینگ بودن پیچ:

بسیار عالی عالی متوسط ضعیف بسیار ضعیف

سلف تپ پیچ:

بسیار عالی عالی متوسط ضعیف بسیار ضعیف

گریپ پیچ:

بسیار عالی عالی متوسط ضعیف بسیار ضعیف

مزایا و کارآمدی ویژه ای اگر این وسیله دارد، در چند خط بنویسید.

.....
.....
.....

معایب یا نارسایی خاصی اگر این وسیله دارد به صورت مفصل بیان کنید.

.....
.....
.....

چه اصلاح یا اقدام خاصی لازم است تا این وسیله عملکرد بهتری داشته باشد؟

.....
.....
.....

مرکز درمانی مربوطه

مهر و امضاء جراح مربوطه