LOG-BOOK of pharmacy practice

(Part 3)

(hospital, clinical and industrial pharmacy)

Name of Trainee ……

Academic year ……

Supervisor Name/ Sig. ……

Field-training in

Hospital pharmacy

NOTES:

- The supervisor shall categorize students into teams (each consist of 2 students)
- Each team shall bring different data for each task
- The trainee should not copy or photo-copy any document in the hospital. This is total forbidden.

Website:www.yuniv.net
E-mail -info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

I. DATA OF THE FIELD OF TRAINING

Details of the Hospital pharmacy where the training has been accomplished.

Name of the hospital: …….

Types of hospital: (☐ Public - ☐ Private)

Address of the hospital: …… City…….

The Pharmacy Principle……; Mobile ……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task1: Identify the hospital pharmacy (Put√ in the appropriate square)

1. Is there a (bulk store = Medical supply store) in the hospital?

   ☐ Yes ☐ No

---

2. Number of pharmacies in the hospital

   ☐ One ☐ Two ☐ More than two

---

3. Location of the hospital. Pharmacy

   ☐ At the center of hospital ☐ Near to the exit gate ☐ other location (where ? .....)

---

4. Number of hospital pharmacists

   ☐ One ☐ Two ☐ More than two

---

5. Shifts of hospital pharmacists

   ☐ Every 8 hours ☐ Every 12 hours ☐ Every 24 hours

---

6. Interior design of the pharmacy

   - Administrative office is present ☐ Yes ☐ No
   - There is a bulk store in the pharmacy ☐ Yes ☐ No
   - There is a refrigerator ☐ Yes ☐ No
   - Is there a locked cupboard for controlled drugs? ☐ Yes ☐ No

---

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7. Name 5 medications you find in the refrigerator? (If there is a refrigerator)

	Generic name	Trade name	Strength/ dosage form	Comp. manufacturer	Use of medication
1	……	……	……	……	……
2	……	……	……	……	……
3	……	……	……	……	……
4	……	……	……	……	……
5	……	……	……	……	……

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task2: Identify the management of medications in the hospital

Put √ inside the appropriate square

1. **How do medications flow in the hospital?**

   ☐ From supplier to bulk store to hospital pharmacy

   ☐ From supplier directly to the hospital pharmacy

   ----

2. **Which department does supply emergency rooms and operation rooms?**

   ☐ The In-patient pharmacy

   ☐ The Bulk store

   ----

3. **How are medications requested from the supplier** ?

   ……

   ……

   ……..

4. **How are the medications received in the hospital pharmacy?**

   - **What should the pharmacist checks in the medications upon receiving them?**

     ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

- **How are the IV fluids checked when received ?**

  .....

  .....

  .....

  .....

5. How are medications ordered (arranged) in the pharmacy ?

- ☐ Based on therapeutic categories (e.g. analgesics, antibiotics, etc.)
- ☐ Based on the supplier (Natco, Al-jabal, etc.)
- ☐ Based on dosage forms (capsules, vials, ampoules , etc.)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

6. How are pharmaceutical wastes e.g. used syringes, vials and drips disposed?

……

……

……

……

……

……

……

Task3: Regulations of Dispensing and Distribution of medications in the hospital (Put√ in the appropriate square)

1. How are Controlled drugs dispensed?

……

……

……

……

……

2. Give 5 examples of controlled drugs

……

……

……

……

……

3. How are medications distributed to in-patients ?

☐ From the pharmacy to nurses to in-patient

☐ From pharmacy to patient attendant to nurse

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

4. Are the medications prescribed checked for drug interaction or doses?

☐ Yes
☐ No

If no, what are the reasons?

……

……

……

……

……

---

5. I.V. compatibility Checking

- **Are the incompatibility of IV admixtures checked?**

☐ Yes
☐ No

If No, what are they reasons ?

……

……

……

……

……

- **Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)**

Use a reliable reference e.g.

1- BNF

2- Injectable drug guide, Alistair Gray et al., , Pharmaceutical press, UK;

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (1)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (2)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (3)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (4)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (5)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
……. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (6)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (7)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (8)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (9)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
……. …… …….. …… …….. …… …….. …… …….. …… ……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Study of IV compatibility (in prescriptions containing IV drips + drugs)

Prescription (10)

Prescribed Medications (The IV drip + drugs)			
generic	strength	dose	Category (e.g. antiemetic; analgesic; etc.)
Possible incompatibilities			
……..			
……			
……..			
……			
……..			
……			
……..			
……			
……..			
……			
……..			
……			
……..			
……			

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task4: Documentations in hospital pharmacy

Describe the contents in the following documents (if any)

1. **Hospital formulary (record of all medications in the hospital)**

……
……..
……
……..
……
……..
……

2. **Stock record (record of in-out flow of medications in the bulk store)**

……
……..
……
……..
……
……..
……

3. **Medications- Receiving documents**

……
……..
……
……..
……
……..

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

4. Medications issuing-documents

……

……..

……

……..

……

……..

……

5. Medications- Requesting documents

……

……..

……

……..

……

6. Medications-administration record (In-patients)

……

……..

……

……..

……

……..

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task5: Complete the following table regarding specific medications in the hospitals

(Mention each generic name once only; Don't repeat generic names)

(i) Emergency medications (Don't mention NSAIDs)					
Generic name	Trade name, Manuf. Company, country		Strength & dosage form	Adult dose e.g. (1x3)	Contraindications
	original	Other			
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………

Website:www.yuniv.net
E-mail -info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء .حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٤٢٩٣١٠ ١ ٠٠٩٦٧) فاكس (٤٢٩٣٠٩ ١ ٠٠٩٦٧) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

					……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
(ii) Pre-anesthetic medications (Don’t mention the antibiotics)					
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… . ……………………
……………..…	……………..… ……………..…	……………..… ……………..…	………….. …………..	…………..	…………………… .

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء .حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٤٢٩٣١٠ ١ ٠٠٩٦٧) فاكس (٤٢٩٣٠٩ ١ ٠٠٩٦٧) ص ب(١٤٢١٤)

					……
……..…	……..…	……..…	……..…	……..…	……..…
(iii) IV infusions I.V. fluids					
Normal saline 0.9%)	N.S ; ……., ……	500 ml	……..	…… . ……	
Dextrose = glucose (5%)	D.W; G.W ; ……., ……	500 ml	……..	…… . ……	
Normal saline dextrose 5% + N.S. 0.9%	G.N.S ;DNS;..... , ……	500 ml	……..	…… . ……	
Ringer lactate …… …… …… ……..	R.L ; ……., ……	500 ML	……..	…… . ……	
.....	……..……..…	…….. ……..	……..	…… . ……	

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

I.V. infusions (others)					
Ciprofloxacin	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
metronidazole	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
(iv) Operative medications (anesthetics and others)					
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……
……	……..… ……..….	……..… ……..….	…….. ……..	……..	…… . ……

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

(v) Medical appliances (Medical Cotton; gauzes; etc.)					
.....	……..… ……..…	……..… ……..…	…….. ……..	……..	…… …. …… …
.....	……..… ……..…	……..… ……..…	…….. ……..	……..	…… …. …… …
.....	……..… ……..…	……..… ……..…	…….. ……..	……..	…… …. …… …

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Field-training

“Clinical pharmacy”

NOTES:

- The supervisor shall categorize students into teams (each consist of 2-3 students)
- If more than one team practiced at the same hospital, the supervisor should direct each team toward different departments in the hospital, so as to each team report different cases.
- Cases required to be studies should be at least 3 different cases from different departments

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

I. DATA OF THE FIELD OF TRAINING

Details of the Hospital where the training has been accomplished.

Name of the hospital: ……

Types of hospital: (Public - Private)

Departments where the training was practiced

	Name of department	Head of department	Nurse
1	…….	Dr. ……	…….
2	…….	Dr. ……	…….
3	…….	Dr. ……	…….

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 1: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- Case story; What happened? (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)

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

3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)

Diseases

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

Medications

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

4- Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)

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

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 2: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- Case story; What happened? (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………..	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………..	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………..	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………..	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………. …………….	………… ………… ………….	……………. ……………. …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
……………….	…………	…………….	…………………… …………………… ……………………..	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 3: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 4: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- Case story; What happened? (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)

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

3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)

Diseases

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

Medications

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

4- Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)

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

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 5: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 6: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- Case story; What happened? (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)

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

3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)

Diseases

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

Medications

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

4- Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)

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

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 7: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء .حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٤٢٩٣١٠ ١ ٠٠٩٦٧) فاكس (٤٢٩٣٠٩ ١ ٠٠٩٦٧) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 8: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician

Medication Name, strength dosage form	Category	Dose	Why medications were prescribed?	Do you approve to use that medication? If not, give reasons.
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… ……………………	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 9: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 10: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 11: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 12: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 13: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician

Medication Name, strength dosage form	Category	Dose	Why medications were prescribed?	Do you approve to use that medication? If not, give reasons.
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 14: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 14: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 15: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 16: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician

Medication Name, strength dosage form	Category	Dose	Why medications were prescribed?	Do you approve to use that medication? If not, give reasons.
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 17: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 18: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 19: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
………………….	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	………………………. ……………………….

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 20: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician

Medication Name, strength dosage form	Category	Dose	Why medications were prescribed?	Do you approve to use that medication? If not, give reasons.
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 21: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 22: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………. ……………………. ……………………. …………………….
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………. …………………….

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment)

(1set Follow up); Date …….

Name of drug prescribed	Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician	Check drug administration from (the medication administration record)	Therapy outcome Either (√) or (X)	If therapy outcome was (X), give reasons why?
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 23: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	……..
Age	……..
Bed /Room No.	----------
Date of admission	……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 24: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………….	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 25: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
…… ……	…… …… ……	…… …… …….	…… …… …… ……	…… …… …… ……
……	……	……	…… …… ……	…… ……

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 26: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
…………………. …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………. ……………………. ……………………. …………………….	………………………. ………………………. ………………………. ……………………….
………………….	…………	……………	……………………. ……………………. …………………….	………………………. ……………………….

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء .حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧١٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧١٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) **(1set Follow up); Date …….**				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 27: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (V): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 28: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… ……………	………… ………… …………	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… ……………………	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 29: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	…… …… …… ……
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	…… …… …… …… …… ……
Urine	…… …… …… ……
Stool	…… …… …… ……
Others	…… …… …… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	…… …… ……
US (Ultrasound)	…… …… ……
CT-scan	…… …… ……
MRI	…… ……
Others	…… ……

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ،حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… …………………… …………………….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	…………………… …………………… …………………… ……………………	……………………… ……………………… ……………………… ………………………
…………………	…………	……………	…………………… …………………… …………………….	……………………… ………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Task 1: Case 30: In-patient at (.....department)

Attach a photo of the file title of the patients

Date when you begin to study the case ……

1- Patient`s data	
Sex	**……..**
Age	**……..**
Bed /Room No.	**----------**
Date of admission	**……**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

2- **Case story; What happened?** (The reasons that caused admission of the patient to the hospital)
.....
.....
.....
.....
3- **Patient`s Medical history** (Chronic current diseases the patient suffered from before Admission to the hospital and the medications the patient used and still use for those diseases)
Diseases
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Medications
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- **Clinical features (symptoms and signs e.g. BP, HR, Respiratory rate)**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ، حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

5- Laboratory investigation (Record only important results)	
Blood	.....
Biochemistry (Hormones, enzymes, biochemical)	.....
Urine	.....
Stool	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

6- Instrumental investigation (Record only important results)	
X-ray	.....
US (Ultrasound)	.....
CT-scan	.....
MRI	.....
Others	.....

For the investigation that was not conducted, just Write (NIL)

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

7- Diagnosis by the physician
Diagnosis ....
Your comments on the Physician`s diagnosis**  **The reasons for the diagnosis (Why did the physician diagnose the disease as such ?**  ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  **Do you agree with the physician`s diagnosis? Give reasons ....

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

8- Medications prescribed by the physician				
Medication Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why medications were prescribed?**	**Do you approve to use that medication? If not, give reasons.**
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
………………… …………….	………… ………… ………….	…………… …………… …….	……………………… ……………………… ……………………… ………………………	………………………… ………………………… ………………………… …………………………
…………………	…………	……………	……………………… ……………………… ………………………	………………………… …………………………

- Category e.g., antibiotic, analgesic, antiemetic
- Why medication was used? e.g., BP 160; Fever 38; Bleeding
- Do you approve that medication? e.g., Yes, it is the best. No, there is contraindication, drug interaction or error in the dose or no, the drug is ineffective, etc.

9- Drug therapy monitoring (Follow up the patient case after days of treatment) (1set Follow up); Date ……				
Name of drug prescribed	**Symptom or sign for which the medication prescribed by the physician**	**Check drug administration from (the medication administration record)**	**Therapy outcome** **Either (√) or (X)**	**If therapy outcome was (X), give reasons why?**
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… ……	…… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… …… ……
…… ……	…… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… …… …… ……

Check drug administration from (the medication administration record): Write yes if the medication was administered to the patient at given times or no if not; Therapeutic outcome (write (√): if symptom relieved) or (X): if symptom was unrelieved.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

10- Medications You may recommend to add to the therapy			
Name, strength dosage form	**Category**	**Dose**	**Why would the medication be recommended?**
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……
…… ……..	…… …… ……..	…… ……	…… …… ……

11- What Non-pharmacotherapy you might recommend to the patient ? Why ?

Note: Non-pharmacotherapy such as life style changes, cease smoking, sport, diet control etc.

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Field-training in
Industrial pharmacy

DATA OF PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Industry where the training has been accomplished.

Name of the industry: ……

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)

Departments where the training was practiced

- **Premises:**

……

……

……

……

- **Production line:**

……

……

……

……

- **Solid dosage form section:**

……

……

……

……

- **Liquid dosage form:**

……

……

……

……

- **Semisolid dosage form:**

……

……

……

……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

- **Packaging process:**

……

……

……

……

production process

- **Quality control department:**

……

……

……

……

- **Quality assurance department:**

……

……

……

……

Store:

- **Type of store:**

……

……

……

……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

- **Difference between stores:**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **Storage condition:**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **Traffic light:**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **Research and development (R&D):**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **SOP:**

  ……

  ……

  ……

  ……

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء ـ حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

- **GMP:**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **Documentation:**

  ……

  ……

  ……

  ……

- **Stability process:**

  ……

  ……

  ……

  ……

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Products

Liquid products				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Solid products\ tablets				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Solid products\ capsules				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Solid products\ others				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Semi solid products				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail:info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Antibiotics products				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز

Sterile products				
Generic name	**Strength**	**Uses**	**Side effects**	**contraindicated**

Website:www.yuniv.net
E-mail-info@yuniv.net
الادارة العامة : صنعاء . حده – شارع الخمسين تقاطع شارع صفر تلفون (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣١٠) فاكس (٠٠٩٦٧ ١ ٤٢٩٣٠٩) ص ب(١٤٢١٤)
رؤيتنا : الريادة والتميز