



Introduction to Family Medicine Rotation

DR. ASMA OMAR ALGHZAWI

LECTURER

DEPARTMENT OF FAMILY AND
COMMUNITY MEDICINE



LEARNING OBJECTIVES

By the end of this rotation, students should be able to:

- Understand the principles of Family Medicine
- Approach common acute and chronic conditions
- Apply patient-centered care
- Practice evidence-based medicine
- Promote preventive healthcare
- Develop clinical reasoning skills
- Recognize when referral is required



WHAT IS FAMILY MEDICINE?

Family Medicine is:

- An academic and scientific discipline
- A clinical specialty focused on primary care
- Evidence-based
- Community-oriented
- Patient-centered
- Focused on individuals, families, and communities
- Family physicians provide care across all ages and stages of life.



WHY FAMILY MEDICINE MATTERS

Family Medicine serves as:

- The first point of contact with healthcare
- A source of continuous care
- A coordinator of healthcare services
- A provider of preventive medicine
- A bridge between patients and specialists
- Most healthcare needs can be effectively managed in primary care.



THE FOUR Cs OF PRIMARY CARE

First Contact

Patients enter the healthcare system through primary care.

Continuous Care

Long-term patient follow-up.

Comprehensive Care

Addressing a broad range of health concerns.

Coordinated Care

Integrating care across specialties and healthcare settings.



CORE PRINCIPLES OF FAMILY MEDICINE

- Compassionate Care
 - Generalist Approach
 - Continuity of Relationships
 - Reflective Mindfulness
 - Lifelong Learning
- These principles define Family Medicine as a specialty.



COMPASSIONATE CARE

Family physicians strive to:

- Understand the patient's experience
- Demonstrate empathy
- Respect patient values
- Build trust
- Communicate effectively

Compassion is central to patient-centered care.



THE GENERALIST APPROACH

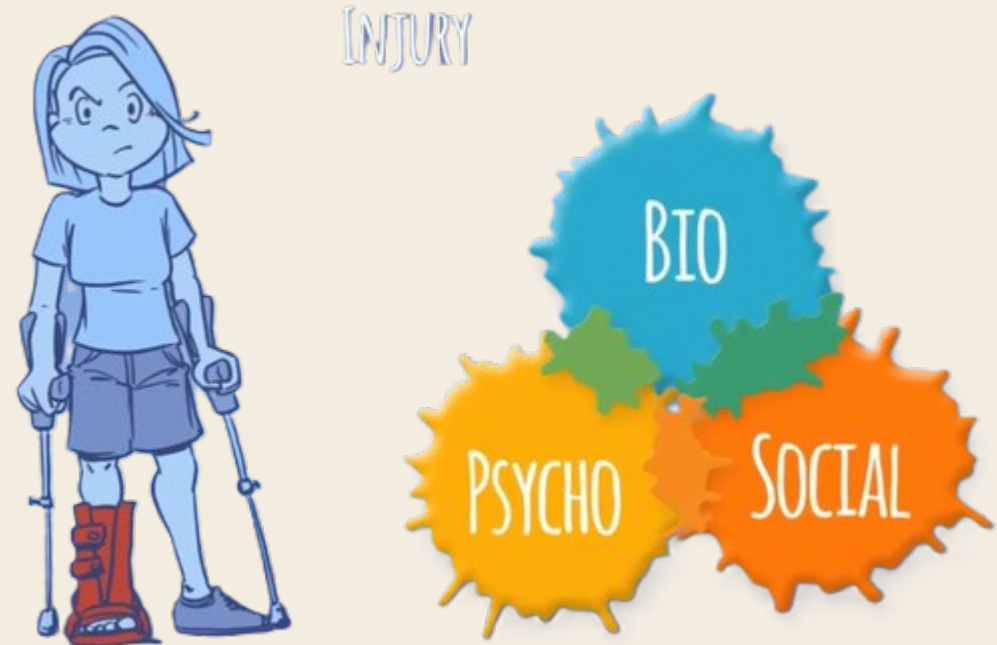
Family physicians focus on:

The Whole Person

Including:

- Physical health
- Mental health
- Family circumstances
- Social environment
- Cultural influences
- Quality of life

This is often called the **biopsychosocial model**.

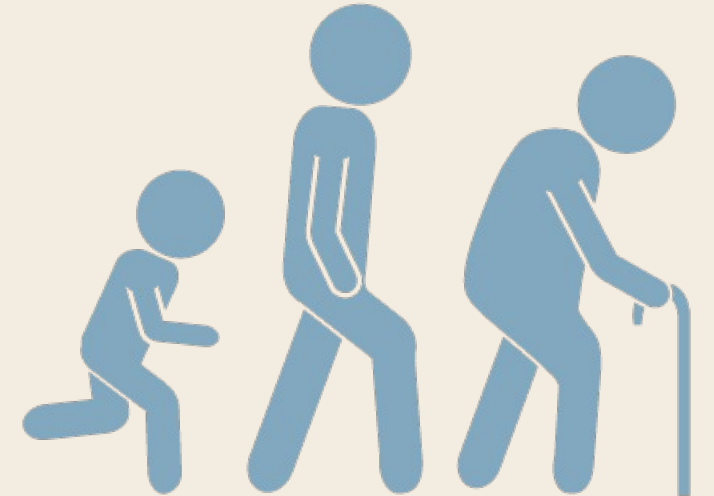


CONTINUITY OF CARE

Longitudinal physician-patient relationships:

- Improve trust
- Improve adherence
- Improve patient satisfaction
- Enhance clinical outcomes

Continuity is one of the most distinctive features of Family Medicine.

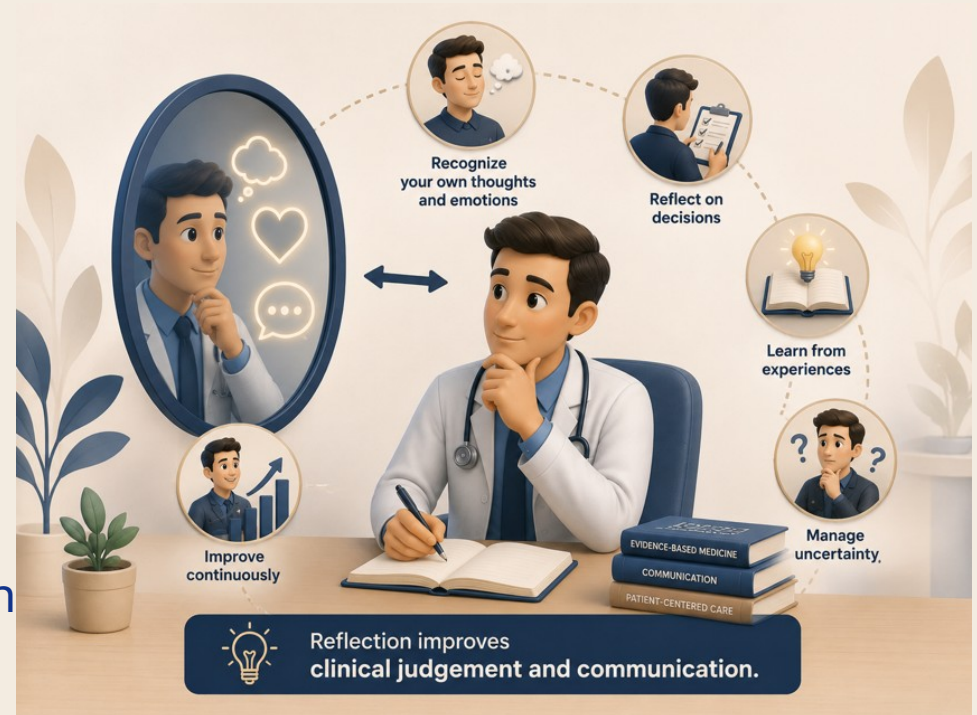


REFLECTIVE PRACTICE

Family physicians must:

- Recognize their own thoughts and emotions
- Reflect on decisions
- Learn from experiences
- Manage uncertainty
- Improve continuously

Reflection improves clinical judgement and communication



LIFELONG LEARNING

Medicine evolves continuously.

Family physicians commit to:

- Evidence-based practice
- Continuing medical education
- Quality improvement
- Research and innovation
- Professional development

Learning does not end after graduation.



WHAT WILL YOU SEE DURING THIS ROTATION?

Acute Conditions

- Upper respiratory infections
- Joint pain
- Fatigue
- Dizziness
- Headache
- Abdominal pain
- Urinary symptoms
- Low back pain

Chronic Diseases

- Diabetes
- Hypertension
- Asthma and COPD
- Dyslipidemia
- Hypothyroidism

Mental Health

- Anxiety
- Depression
- Stress-Related Disorders

Preventive medicine

- Vaccination
- Cancer Screening
- Lifestyle Counselling
- Cardiovascular risk reduction

CLINICAL REASONING IN FAMILY MEDICINE

Unlike specialty clinics, patients often present with:

- Symptoms rather than diagnoses
- Multiple complaints
- Uncertainty

Your task is to:

- Generate differential diagnoses
- Recognize serious disease
- Identify red flags
- Plan follow-up appropriately



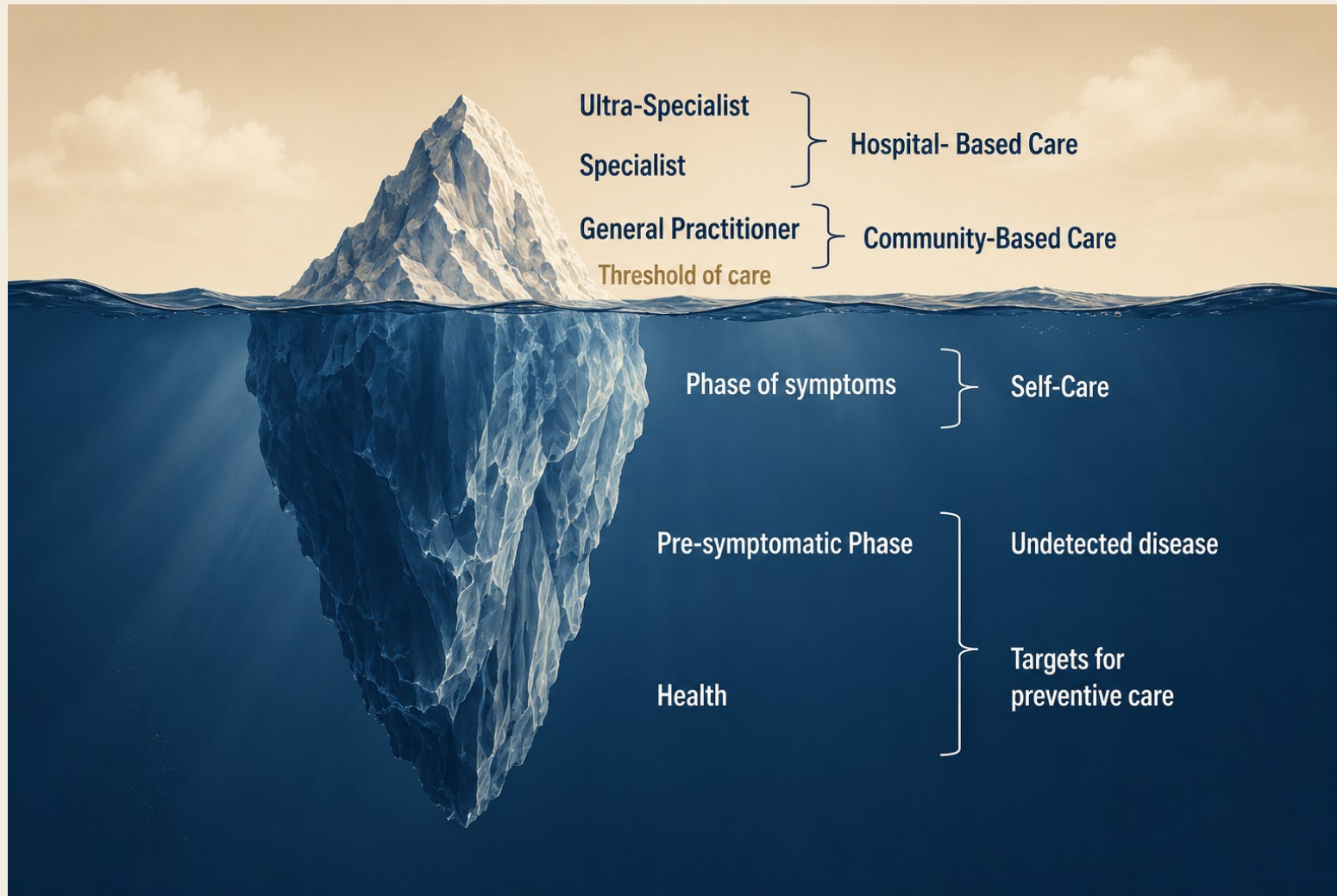
THE CLINICAL ICEBERG

Symptoms are only the visible part of the problem.

Beneath the surface are:

- Patient beliefs
- Family dynamics
- Social determinants
- Psychological factors
- Cultural influences

Understanding these factors improves outcomes.



PATIENT-CENTERED MEDICINE

Always explore:

ICE

- Ideas
- Concerns
- Expectations

Questions to ask:

- What do you think is causing this problem?
- What worries you most?
- What were you hoping we could do today?



IDEAS

CONCERNS

EXPECTATIONS

EXAMPLES

HOW TO LEARN EFFECTIVELY DURING THIS ROTATION

Set personal goals:

- Improve history taking
- Improve physical examination
- Develop communication skills
- Improve diagnostic reasoning

Review your goals weekly.



READ AROUND YOUR PATIENTS

The best learning occurs after clinic.

For each interesting patient:

- Review the diagnosis.
- Read current guidelines.
- Review management options.
- Identify red flags.
- Learn preventive recommendations.

Every patient is a learning opportunity.



LEARN FROM THE ENTIRE HEALTHCARE TEAM

Family Medicine is team-based.

Learn from:

- Consultants
- Residents
- Nurses
- Pharmacists
- Dietitians
- Administrative staff

Every team member contributes to patient care.



FAMILY MEDICINE AT JORDAN UNIVERSITY HOSPITAL

The Family Medicine Clinic:

- Serves UJ employees and their families
- Serves the local community
- Provides walk-in primary care
- Manages acute and chronic diseases
- Provides counseling and preventive care

OUR FAMILY HEALTH TEAM

Our team includes:

- Consultants
- Residents
- Nurses
- Pharmacists
- Reception staff
- Administrative staff
- Clinical clerks
- Medical students



You are an important member of this team.

PROCESS AT FM CLINIC (JUH)

- The clinic has seven rooms running from 8:30 to 4:00.
 - Morning clinic at 8:45-11:45 (JUH)
 - Afternoon clinic at 12:00-3:00 (JUH)
-
- After-hours clinic (from 4:00 to 9:00), is run by the on-call doctor (one room), helped by five-year medical students! **No swaps are allowed ;)**

ROTATION STRUCTURE & SITE ALLOCATIONS

This is a **4-week rotation** structured as follows:

- Week 1 (Crash Course):** An intensive, high-yield tutoring week designed to guide you through unique, core concepts in Family Medicine.
- Weeks 2–4 (Clinical Site Rotations):** You will be allocated into **3 groups** and will rotate through each of our affiliated training sites.
- At every site, you are expected to actively engage in **comprehensive history taking, targeted physical examinations, and patient management plans.**

EVIDENCE-BASED MEDICINE PRACTICE

As part of your clinical journey, you must base your clinical decisions on established international guidelines. Where a local Jordanian guideline is unavailable, we recommend sticking to major global standards, including:

- **USPSTF** (U.S. Preventive Services Task Force)
- **AHA / ACC** (American Heart Association / American College of Cardiology)
- **ADA** (American Diabetes Association)
- **AAFP / AFP** (American Academy of Family Physicians)

WEEK 1: CRASH COURSE LECTURE SCHEDULE

Will take place at school of medicine building 3, room 3. **Starting at 1:00 PM**

Day	Tutor	Lecture Topics
Sunday	Dr. Asma Alghzawi	• Orientation to Family Medicine Rotation • The Doctor-Patient Relationship / Dealing with Difficult Patients
Monday	Dr. Lana Halaseh	• The Diagnostic Process in Primary Care • Geriatrics in Family Medicine
Tuesday	Dr. Ruba Jaber	• Core Principles of Consultation • Advanced Communication Skills
Wednesday	Dr. Farihan Barghouti	• Evidence-Based Medicine (EBM) • Formulating a Comprehensive Management Plan
Thursday	Dr. Suha Khalifa	• Anticipatory Care and Clinical Prevention • Breaking Bad News

CORE CLINICAL TOPICS BY SITE

You are expected to study and thoroughly cover the following clinical approaches at each designated site:

Ministry of Health (MOH) Clinics

- Diabetes Mellitus: Screening, diagnosis, and long-term management
- Clinical approach to a patient with Low Back Pain
- Clinical approach to Acute Respiratory Symptoms (including acute sore throat, rhinosinusitis, and otitis media)
- Clinical approach to a patient presenting with Abdominal Pain

Royal Jordanian Medical Services (RJMS)

- Clinical approach to a patient presenting with Headache
- Hypertension: Screening, diagnosis, and updated management
- Clinical approach to Chronic Obstructive Airway Diseases (Asthma & COPD)
- Clinical approach to non-specific presentation: Fatigue and Dizziness

Jordan University Hospital (JUH)

Clinical approach to interpreting and managing abnormal diagnostic blood and urine tests, including:

- Anemia workup & Dyslipidemia management
- Abnormal Thyroid Function Tests (TFTs)
- Abnormal Kidney Function Tests (KFTs) & Liver Function Tests (LFTs)
- Abnormal urinalysis results
- Vitamin D and Vitamin B12 deficiencies

ATTENDANCE AND PROFESSIONAL EXPECTATIONS

Students are expected to:

- Attend all clinics
- Attend all seminars
- Be punctual
- Participate actively
- Respect confidentiality
- Demonstrate professionalism

Attendance is mandatory.

- You are expected to attend all the clinics and the seminars ON TIME!
- Report to the clinic senior in **Room 6** by 8:45 AM for the morning clinic or 12:00 PM for the afternoon clinic. Failure to do so will result in being marked absent for that clinic session.
- Before leaving the clinic, ensure you sign out in Room 6.
- You can't leave the clinic without taking the consultant's permission to do so.
- Kindly be prepared for all the seminars.

HISTORY TAKING IN FAMILY MEDICINE

A proper history is the most important diagnostic tool.

Patient's history should include:

- Patient profile
- Chief complaint
- Differential diagnosis
- Patient ideas, concerns, and expectations
- Clinical reasoning
- Management plan

Focus on both disease and person.

The history-taking form is included with your rotation schedule for reference.

ASSESSMENT & EVALUATION

Each student is assigned to a dedicated preceptor who will supervise and evaluate their performance throughout the clinical rotation. Students are expected to attend their assigned consultant's clinic whenever possible.

- Professionalism and ethical conduct are expected at all times.
- Clinical knowledge and practical skills are integral components of the assessment.
- Effective interprofessional communication is strongly encouraged.
- Respect for patients' rights, privacy, and confidentiality is essential.
- Teamwork, active participation, and a positive attitude toward learning should be consistently demonstrated.

ASSESSMENT & EVALUATION FRAMEWORK

Your final grade for this clerkship rotation is broken down into two components:

- Clinical Site Evaluations (75% of Total Grade):** Derived from the continuous performance evaluations completed by the consultants and tutors you attend clinics with across all three rotation sites.
- Patient Education Handout Project (25% of Total Grade):** A collaborative team project requiring the preparation of a patient-facing educational flyer.

PATIENT FLYER PROJECT GUIDELINES

- Teams of up to **5 students** will design a clear, engaging, **2-page patient education flyer** addressing common primary care condition (e.g., *Otitis Media, Viral Upper Respiratory Tract Infections, Dietary Management for Hypertension, Healthy Lifestyle Changes, etc.*).

Timeline & Deadlines:

- Topic Approval:** Your group's chosen topic must be approved by **Dr. Asma Alghzawi** or **Dr. Ruba Jaber** by the end of **Week 1** (the final day of the crash course). And then registered with Dr. Asma Al-Jolani (senior Family medicine resident)
- Electronic Submission:** The final flyer must be submitted electronically on the **4th Wednesday** of the rotation cycle.

MINI-OSCE EXAM

On the last rotation day (**Thursday**).

- A mini-OSCE PowerPoint format
- Cell phones, laptops, tablets and other electronic devices are not allowed on the exam day.

تعليمات الحضور و الغياب

- المادة (5):- يتم تعريف غياب اليوم الواحد في الأقسام المختلفة كما يلي:
 - الغياب عن يوم كامل بجميع نشاطاته.
 - الغياب عن نشاط سريري واحد، كحضور العيادة أو المرور التعليمي أو العمليات.
 - الغياب عن نشاطين اثنين غير سريريين كالمحاضرة الصباحية وحلقة النقاش المسائية.
- المادة (6):- لا يجوز شطب غياب الطالب بسبب عذر مقبول، وإنما يحتسب غيابا بعذر.
- المادة (10):- تنطبق هذه الأسس على الطلبة الذين يمارسون تدريبهم السريري في مستشفى الجامعة وأماكن التدريب السريري الأخرى التي يتم توزيع الطلبة عليها.

- عدد أيام الغياب المسموح بها 6 أيام بدون عذر
- عدد أيام الغياب المسموح بها 8 أيام بعذر يقبله مدير التدريب
- يجب تقديم العذر خلال 24 ساعة من الغياب للنظر في اعتباره
- يتم حرمان الطالب/ة من الامتحان الكتابي النهائي إذا تجاوز نسبة الغياب المسموح بها

DRESS CODE

تعليمات المظهر العام واللباس لطلبة الطب والدراسات العليا في كلية الطب

مقدمة:

إن الطالب في كلية الطب جزء لا يتجزأ من المنظومة الطبية (الفريق الطبي)، ويتعامل مع المرضى وكافة مقدمي الخدمات الطبية من أطباء وممرضين وموظفين آخرين. لذا يتوقع من طلبة كلية الطب أن يلتزموا بأخلاقيات التعامل التي تفرضها المهنة وأن يكون سلوكهم ومظهرهم ولباسهم لائقاً ومناسباً للمهنة لما يعكسه مظهر الطالب من أثر على نفسية المريض وثقته بطبيبه المعالج. علماً بأن كلية الطب ومستشفى الجامعة يعالج مرضى من مختلف الأعمار، ومختلف مناطق المملكة وجنسيات أخرى، مما يتطلب من الطلبة مراعاة الاعتبارات الاجتماعية المختلفة للمرضى. لذلك ارتأت كلية الطب وضع تعليمات واضحة لللباس والمظهر العام للطلبة حسب المرفق.

لجميع الطلبة:

مطلوب لباس المريول الأبيض الخاص بالأطباء، وأن يكون نظيفاً مكوياً دائماً، وأن يكون مغلق الأزرار، وخالياً من الثقوب والبقع، ويحمل شارة الاسم والكلية وبطول قريب من الركبة، ويشترط أن يكون المظهر العام مرتباً ومقبولاً ونظيفاً.

المقبول للطالبات:

- تنورة غير ضيقة تحت الركبة بدون برق أو رسوم غريبة.
- بنطال طويل غير ضيق وبلون محافظ (غير فاقع اللون وغير مزين برسوم غريبة أو برق الخ).
- قميص أو بلوز غير ضيق، غير شفاف من الرقبة وموصول مع التنورة أو البنطال لا يكشف أي جزء من البطن.
- جلاب وأشارب، أو فستان بطول وموديل مناسب يصل للركبة وغير ضيق (رسمي).
- حذاء بارتفاع لا يزيد عن (5سم) وألا تظهر أصابع القدم من خلاله وبلون غير فاقع (أسود، بني، كحلي).
- يسمح باستعمال الحد الأدنى من المجوهرات وبشكل محافظ، وبحجم مقبول مثال على ذلك خاتم في اليد، أو عقد بسيط وحلق صغير.
- المكياج المقبول بأبسط أشكاله، وألا يكون ملفت على سبيل المثال يمنع أحمر الشفاه، أو ذو اللون القوي.
- الأظافر نظيفة، وطولها مناسب بحيث لا يؤثر على واجبات الطالبة وسلامة العمل.
- تصفيف الشعر بصورة مقبولة وبألوان متعارف عليها اجتماعياً، وألا يكون ذات ألوان فاقعة.

الممنوعات للطالبات:

- الألبسة الضيقة.
- الألبسة الشفافة.
- التنانير القصيرة (فوق الركبة) والبناطيل القصيرة.
- الجينز بألوانه المختلفة.
- الصنادل والشحاطات، البابوج، والأحذية المفتوحة من الأمام وأبواب الرياضة.
- تسريحات الشعر غير المحافظة أو اللون غير الطبيعي.
- الأظافر المطلية والطويلة.
- المجوهرات كبيرة الحجم أو الكثيرة مثال: الحلق الطويل المتدلي تحت الفك الأسفل أو الخاتم الكبير أو أكثر من حلق في الأذن.
- يمنع وضع الخواتم في الأصابع غير المعهودة مثل الإبهام والسبابة.
- تمنع الجواهر في المناطق غير المعهودة كالأنف واللسان وما شابه.
- المكياج بإسفاف وألوان براقاة ولماعة.
- العطور الثقيلة أو المهيجة.
- يمنع استعمال النظارات الشمسية داخل مبنى المستشفى.
- يمنع استعمال القبعات أو ألبسة الرأس ما عدا الحجاب.

المقبول للطلاب: يشترط أن يكون المظهر العام قريباً ومقبولاً ونظيفاً.

- قميص رسمي.
- بنطال رسمي قماش أو كتان (خالي من الجيوب العريضة والطويلة موديل رسمي).
- حذاء رسمي أو شبه رسمي بلون أسود أو بني وحالته العامة جيدة وبدون اهتراء زائد.
- الشعر بتصفيفة مناسبة ومحافظة وبطول مناسب.
- الأظافر نظيفة ومقصوفة.
- اللحية مسموحة بشرط أن تكون نظيفة ومرتبطة ولمن لا يحمل لحية أن يكون الذقن محلق يومياً.
- المجوهرات للطلاب فقط خاتم أو دبلة.

الممنوعات للطلاب:

- الجينز بأشكاله وألوانه، وبناطيل الكتان غير القصّة الرسمية وبموديل غير رسمي، والبناطيل القصيرة.
- الأحذية غير الرسمية والأبواب الرياضية والصنادل.
- T-shirts
- سلاسل الذهب، والحلق والعقد والأساور.
- المكياج بأشكاله المختلفة.
- الشعر الطويل أو المنكوش أو المصبوغ بألوان غريبة والتسريحات الغريبة.
- يمنع استعمال النظارات الشمسية داخل المباني.
- يمنع استعمال القبعات أو غطاء الرأس.



You are here to make
a difference.

Every patient. Every day.

Be kind. Keep learning. Keep growing.

The future of Family Medicine
begins with you.

