**ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**

***«Помощник врача (терапевта)»***

Фамилия И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ База практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки прохождения: начало \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели оценивания** **результатов практики** | **Критерии оценивания** **результатов практики // Баллы** |
| 1-3 раз | 4-6 раз | 7 и более раз |
| **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** |
|  | Проведение обследования больных с различными заболеваниями внутренних органов и опорно-двигательного аппарата в условиях стационара. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Оформление истории болезни. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Интерпретация данных физикального, инструментального (ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенографического) обследования. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Интерпретация основных УЗ исследований. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Интерпретация данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови). | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Формулировка и обоснование клинического диагноза. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Назначение диеты и лечение больному. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Исполнение обязанностей дежурного врача, доклад на внутренней конференции. | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Оказание врачебной помощи при неотложных состояниях (астматический статус, гипертонический криз, отек легких). | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | Выписка больного из стационара (оформление документации, дача рекомендаций). | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***3*** |
| *Всего:* |  |  |  |

***Предложения и пожелания:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Ф.И.О. студента)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. |  |  |

Руководитель организации подпись, Ф.И.О.

Руководитель практики

 от организации подпись, Ф.И.О.

Дата Круглая печать ЛПУ

**ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**

***«Помощник врача (хирурга)»***

Фамилия И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ База практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки прохождения: начало \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели оценивания** **результатов практики** | **Критерии оценивания** **результатов практики // Баллы** |
| 1-3 раз | 4-6 раз | 7 и более раз |
| **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** |
| *1.* | *Физикальное обследование больных с различными общехирургическими, урологическими, сосудистыми, онкологическими заболеваниями, травмой.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Назначение и интерпретация результатов лабораторных исследований (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови и т.д.).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Присутствие при выполнении и интерпретация результатов инструментальных методов обследования больных (рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических и др.).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Формулировка и обоснование клинического диагноза. Определение диагностической и лечебной тактики.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Оформление истории болезни.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Участие в хирургических манипуляциях (смена повязки, наложение или снятие кожных швов, пункции, дренирования, катетеризации, смена калоприемника, клизмы и др.).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Присутствие при выполнении оперативных вмешательств или участие в операциях в качестве ассистента.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях (кровотечение, травма, шок и др.); участие в сердечно-легочной реанимации.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Участие в переливании крови или ее компонентов.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Присутствие на внутрибольничных конференциях.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***3*** |
| *Всего:* |  |  |  |

***Предложения и пожелания:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Ф.И.О. студента)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. |  |  |

Руководитель организации подпись, Ф.И.О.

Руководитель практики

 от организации подпись, Ф.И.О.

Дата Круглая печать ЛПУ

**ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**

***«Помощник врача (акушера-гинеколога)»***

Фамилия И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ База практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки прохождения: начало \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели оценивания** **результатов практики** | **Критерии оценивания** **результатов практики // Баллы** |
| 1-3 раз | 4-6 раз | 7 и более раз |
| **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** |
|  | *Проведение обследования беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией в условиях стационара.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Оформление истории болезни (родов).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Интерпретация данных физикального, акушерско-гинекологического инструментального обследований.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Интерпретация УЗ, КТГ исследований.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Интерпретация данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, микроскопии мазка).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Формулировка и обоснование клинического диагноза. Назначение диеты и лечение беременным.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Присутствие при выполнении оперативных вмешательств или участие в операциях в качестве ассистента.*  | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Исполнение обязанностей дежурного врача, доклад на внутренней конференции.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Оказание врачебной помощи при неотложных состояниях при беременности.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Выписка больного из стационара (оформление документации, дача рекомендаций).* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***3*** |
| *Всего:* |  |  |  |

***Предложения и пожелания:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Ф.И.О. студента)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. |  |  |

Руководитель организации подпись, Ф.И.О.

Руководитель практики

 от организации подпись, Ф.И.О.

Дата Круглая печать ЛПУ