**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«МЕДСЕСТРИНАСКАЯ С МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКОЙ»

|  |  |
| --- | --- |
| Студент  Специальность  Факультет  Курс, учебная группа №  Сроки прохождения практики |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Руководитель практики

от организации\_\_\_*название организацц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

(подпись)

Руководитель практики

от кафедры *(название)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)

(подпись)

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

База практики

Название организации здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель базы

практики/

Главный врач (директор)

И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_

м.п

**ОТЧЕТ**

о выполнении программы производственной практики

«МЕДСЕСТРИНАСКАЯ С МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКОЙ»

|  |  |
| --- | --- |
| Студент  Специальность  Факультет  Курс, учебная группа №  Сроки прохождения практики |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 1. | Регистрация поступающих пациентов: заполнение титульного листа медицинской карты стационарного пациента, статистической карты | 5 | 2-3 |  |  |
| 2. | Проведение антропометрического измерений ребенка, расчет индекса массы тела | 20-30 | 3 |  |  |
| 3. | Полная и частичная санитарная обработка | 3-5 | 3 |  |  |
| 4. | Осмотр пациента на педикулез и чесотку. Санитарная обработка при выявлении педикулеза | 6 | 3 |  |  |
| 5. | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования, оформление направления | 5-10 | 3 |  |  |
| 6. | Транспортировка пациента | 9-10 | 3 |  |  |
| 7. | Перемещение пациента с учетом правил биомеханики | 6 | 2-3 |  |  |
| 8. | Смена постельного и нательного белья тяжелобольному | 5 | 3 |  |  |
| 9. | Туалет глаз, носа, наружного слухового прохода | 10 | 3 |  |  |
| 10. | Гигиенический уход за полостью рта | 4 | 3 |  |  |
| 11. | Профилактика опрелостей | 13-15 | 3 |  |  |

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

База практики

Название организации здравоохранения

**Отзыв**

о прохождении производственной практики

«МЕДСЕСТРИНАСКАЯ С МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКОЙ»

студентом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО)*

В отзыве отражаются деловые качества студента-практиканта, способность к приобретению профессиональных умений, указываются наличие и результаты развития личных качеств, необходимых для профессии, дается общая оценка результатам выполнения программы практики и достигнутого уровня практической подготовки. Характеризуются взаимоотношения с коллективом, знание и выполнение норм медицинской этики и деонтологии. В заключение даются рекомендации по допуску студента к дифференцированному зачету по производственной практике, предложения университету по улучшению качества теоретической подготовки, предшествующей направлению студента на практику.

Руководитель

практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ (подпись)

С отзывом о прохождении

практики ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия студента

\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ (*подпись)*