

День 1. Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_

1. Полное название и адрес больничной организации
2. Наименование всех отделений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
3. Название отделения, в котором проходит практика
4. Профиль отделения (терапевтический, хирургический, (другой _____))
5. Количество коек:
6. Штат отделения (количество ставок медицинского персонала): Зав. отделения: Врачи: Старшая медсестра: Постовая медсестра: Процедурная медсестра: Перевязочная медсестра: Сестра-хозяйка: Санитарка:
7. Характеристика здания, в котором расположено отделение ( <i>количество этажей, наличие лифта, подвала, перечислить отделения, которые находятся в этом здании</i> )



День 2. Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_

1. Перечень медицинских документов отделения



День 3. Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_

1. Примерный распорядок работы медицинской сестры отделения (время начала работы, время выполнения различных манипуляций, обед, время окончания работы)







**День 5. Дата****Время**

1. Перечислите этапы гигиенической обработки рук



**День 6. Дата****Время**

1. Перечислите лабораторные методы исследования, которые назначаются пациентам в отделении



**День 7. Дата****Время**

1. Перечислите инструментальные методы исследования, которые назначаются пациентам в отделении



День 8. Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

1. Напишите порядок генеральной уборки (процедурного, перевязочного кабинета или другого помещения отделения)



День 9. Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

1. Напишите правила и порядок определения группы крови



**День 10. Дата****Время**

1. Напишите порядок предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения многоразового использования

2. Напишите порядок проведения контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения многоразового использования (азопирамовая проба)



**День 11. Дата****Время**

1. Характеристика процедурного кабинета (площадь, оборудование)

2. Должностные обязанности процедурной медицинской сестры отделения



**День 12. Дата****Время**

1. Перечень парентеральных лекарственных препаратов, используемых в отделении



**День 13. Дата****Время****1. Этапы и правила осмотра пациента на наличие педикулеза и чесотки****2. Содержимое противопедикулезной укладки**



**День 14. Дата****Время**

1. Характеристика поста медицинской сестры отделения (площадь поста, оборудование, количество закрепленных палат и числа коек)

2. Должностные обязанности палатной медицинской сестры отделения



**День 15. Дата****Время**

1. Перечень лекарственных препаратов для приема внутрь, используемых в отделении



**День 16. Дата****Время**

1. Перечислите заболевания (основные диагнозы) пациентов, проходящих лечение в отделении (5-10 различных диагнозов)




День 17. Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

1. Впишите назначения из 2-3-х листов назначений с указанием дозы, кратности и способа введения лекарственных средств




**День 18. Дата****Время**

1. Впишите назначения из 2-3-х листов назначений с указанием дозы, кратности и способа введения лекарственных средств



**День 19. Дата****Время**

1. Напишите перечень препаратов в упаковке для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи



