Приложение 1

к программе производственной

практики

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ»

|  |  |
| --- | --- |
| СтудентСпециальностьФакультетКурс, учебная группа №Сроки прохождения практики |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Руководитель практики

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

(подпись)

Руководитель практики

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

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

 (подпись)

|  |
| --- |
| **Дополнительная работа:** |
| *Перечисляются только выполненные студентом дополнительные виды работы с указанием степени участия.* |

Студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия

*(подпись)*

Руководитель практики

от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия

*(подпись)*

Приложение 2

к программе производственной

практики

**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

«КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ»

|  |  |
| --- | --- |
| СтудентСпециальностьФакультетКурс, учебная группа №Сроки прохождения практики |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
| 1. | Анализ воды очищенной (для инъекций) | 3 | 1-3 |  |  |
| 2. | Контроль качества жидких лекарственных форм | 5 | 1-3 |  |  |
| 3. | Контроль качества мягких лекарственных форм | 2 | 1-3 |  |  |
| 4. | Контроль качества твердых лекарственных форм  | 4 | 1-3 |  |  |
| 5. | Контроль качества с использованием химических методов анализа | 5 | 1-3 |  |  |
| 6. | Контроль качества с использованием физико-химических (инструментальных), физических или биологических методов анализа  | 5 | 1-3 |  |  |
| 7. | Документальное оформление результатов контроля качества | 5 | 1-3 |  |  |
| 8. | Определение концентрации спирта этилового в водно-спиртовых растворах, определение pH | 1 | 1-3 |  |  |

Приложение 3

к программе производственной

практики

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 База практики

Название организации здравоохранения

**Отзыв**

о прохождении производственной практики

«КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ»

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)*