**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел **по педиатрии**)

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

Руководитель практики

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

(подпись)

Руководитель практики

от кафедр*(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

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел **по педиатрии**)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
| 1. | Курация пациентов по различной патологии: | 20 | 3 |  |  |
|  | сбор жалоб и анамнез заболевания |  | 3 |  |  |
|  | объективный осмотр |  | 3 |  |  |
|  | составление плана обследования |  | 3 |  |  |
|  | интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования |  | 3 |  |  |
|  | выставление диагноза |  | 3 |  |  |
|  | составление плана лечения |  | 3 |  |  |
| 2. | Ведение медицинской документации: | 20 | 3 |  |  |
|  | ведение истории болезни |  | 3 |  |  |
|  | оформление первичного осмотра |  | 3 |  |  |

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **акушерству и гинекологии**)

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

**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

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **акушерству и гинекологии**)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
| 1. | Проведение сбора анамнеза | 5 | 3 |  |  |
| 2. | Проведение наружного акушерства исследования: измерение таза, индекса Соловьева, ромба Михаэлиса, окружности живота и высоты стояния дня матки у беременной | 5 | 3 |  |  |
| 3. | Проведение наружного акушерского исследования: приемы Леопольда-Левина | 5 | 3 |  |  |
| 4. | Определение предполагаемой массы плода | 5 | 3 |  |  |
| 5. | Определение срока беременности, предполагаемого срока родов | 5 | 3 |  |  |
| 6. | Внутреннее акушерское исследование | 5 | 3 |  |  |
| 7. | Выслушивание и оценка сердцебиения плода | 5 | 3 |  |  |
| 8. | Запись и расшифровка КТГ | 5 | 3 |  |  |

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **детской хирургии**)

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

**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

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **детской хирургии**)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
| 1. | Обследование ребенка с острым аппендицитом | 10 | 3 |  |  |
| 2. | Обследование ребенка с острой кишечной непроходимостью | 1 | 2 |  |  |
| 3. | Обследование ребенка с болезнью Гиршпрунга | 1 | 1 |  |  |
| 4. | Обследование ребенка с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей | 8 | 3 |  |  |
| 5. | Обследование ребенка с омфалитом | 2 | 1 |  |  |
| 6. | Обследование ребенка с лимфоаденитом | 3 | 2 |  |  |
| 7. | Обследование ребенка с подозрением на остеомиелит(младший возраст) | 2 | 2 |  |  |
| 8. | Обследование ребенка с подозрением на остеомиелит(старший возраст) | 1 | 2 |  |  |
| 9. | Обследование ребенка с подозрением на рожистое воспаление, некротическую флегмону новорожденных | 1 | 1 |  |  |
| 10. | Обследование ребенка с кровотечением из пищеварительного тракта (портальная гипертензия) | 1 | 1 |  |  |
| 11. | Обследование ребенка с кровотечением из пищеварительного тракта (дивертикул Меккеля) | 1 | 1 |  |  |
| 12. | Выполнение консервативной дезинвагинации | 2 | 2 |  |  |
| 13. | Выполнение сифонной клизмы | 4 | 3 |  |  |
| 14. | Выполнение промывания желудка | 2 | 2 |  |  |
| 15. | Выполнение ирригоскопии при подозрении на болезнь Гиршпрунта | 1 | 1 |  |  |
| 16. | Обследование пациента с подозрением на атрезию пищевода | 1 | 1 |  |  |
| 17. | Обследование пациента при диафрагмальной грыже | 1 | 1 |  |  |
| 18. | Обследование пациента гастроэзофагеальный рефлекс | 1 | 1 |  |  |
| 19. | Обследование пациента с острыми нарушениями дыхания (деструктивная пневмония) | 2 | 2 |  |  |
| 20. | Предоперационная подготовка при перитоните (расчет объема инфузионной терапии) | 2 | 2 |  |  |
| 21. | Проведение и интерпретация ректального исследования | 2 | 2 |  |  |
| 22. | Проведение плевральной пункции | 2 | 2 |  |  |
| 23. | Проведение дренирования плевральной полости (пассивная и активная) | 2 | 2 |  |  |
| 24. | Оказание первой помощи при ожогах пищевода | 2 | 2 |  |  |
| 25. | Обследование пациента при подозрении на врожденную кишечную непроходимость | 1 | 1 |  |  |
| 26. | Обследование пациента при пилоростенозе | 1 | 1 |  |  |
| 27. | Обследование пациента при аноректальных пороках | 1 | 1 |  |  |
| 28. | Снятие швов с послеоперационных ран | 1 | 2,3 |  |  |
| 29. | Интерпретация рентгенограмм при кишечной непроходимости | 2 | 2 |  |  |
| 30. | Интерпретация рентгенограмм при язвенно-некротическом энтероколите | 1 | 1 |  |  |
| 31. | Интерпретация рентгенограмм при перфорации полого органа | 2 | 2 |  |  |
| 32. | Интерпретация рентгенограмм при остеомиелите | 2 | 2 |  |  |
| 33. | Интерпретация рентгенограмм при гидронефрозе | 1 | 1 |  |  |
| 34. | Интерпретация рентгенограмм при пузырно-мочеточниковом рефлюксе | 1 | 1 |  |  |
| 35. | Интерпретация рентгенограмм при удвоении почек | 1 | 1 |  |  |
| 36. | Интерпретация рентгенограмм при пиотораксе | 2 | 2 |  |  |
| 37. | Интерпретация рентгенограмм при пиопневмотораксе | 2 | 3 |  |  |
| 38. | Интерпретация рентгенограмм диафрагмальной грыже | 1 | 1 |  |  |
| 39. | Интерпретация рентгенограмм при инвагинации кишечника | 3 | 3 |  |  |
| 40. | Обследование детей с гемангиомами | 2 | 2 |  |  |
| 41. | Обследование ребенка лифмангиомами | 2 | 1 |  |  |
| 42. | Ежедневная курация пациентов | 5 | 2,3 |  |  |
| 43. | Дежурство в отделении больницы/приемном отделении | 1 | 2,3 |  |  |

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

Руководитель практики

 от кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) Ф.И.О*

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 База практики

Название организации здравоохранения

**Отзыв**

о прохождении производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

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)*

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **общественному здоровью и здравоохранению**)

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

Тема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики

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

(подпись)

Руководитель практики

от кафедры общественного здоровья и здравоохранения*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

 (подпись)

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 База практики

Название организации здравоохранения

**Отчет**

о выполнении программы производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **общественному здоровью и здравоохранению**)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
| 1. | Характеристика деятельности больницы (амбулаторно-поликлинической организации), структурного подразделения, организация медицинской помощи пациентам. | 1 | 1,2,3 |  |  |
| 2. | Расчет показателей, характеризующих штаты больницы/отделения | 4 | 1,2,3 |  |  |
| 2.1 | показатель укомплектованности врачами | 2 | 1,2,3 |  |  |
| 2.2 | коэффициент совместительства врачей | 2 | 1,2,3 |  |  |
| 3. | Расчет показателей, характеризующих использования коечного фонда | 6 | 1,2,3 |  |  |
| 3.1 | среднегодовая занятость койки | 2 | 1,2,3 |  |  |
| 3.2 | средняя длительность пребывания пациента на койке | 2 | 1,2,3 |  |  |
| 3.3 | оборот койки | 2 | 1,2,3 |  |  |
| 4. | Расчет показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи в стационарных условиях | 8 | 1,2,3 |  |  |
| 4.1 | Структура пациентов по классам болезней | 2 | 1,2,3 |  |  |