**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел **по терапии**)

|  |  |
| --- | --- |
| Студент  Специальность  Факультет  Курс, 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 терапии**)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 1. | Проведение физикального обследования пациента | 90 | 3 |  |  |
| 2. | Измерение артериального давления, ЧСС, подсчет частоты пульса и дыхания | 90 | 3 |  |  |
| 3. | Определение насыщения крови кислородом (сатурация) | 30 | 3 |  |  |
| 4. | Интерпретация общего анализа крови (ОАК) | 30 | 3 |  |  |
| 5. | Интерпретация общего анализа мочи (ОАМ) | 30 | 3 |  |  |
| 6. | Интерпретация глюкозы крови | 30 | 3 |  |  |
| 7. | Интерпретация биохимического анализа крови | 30 | 3 |  |  |
| 8. | Интерпретация коагулограммы | 20 | 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**)

|  |  |
| --- | --- |
| 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

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **акушерству и гинекологии**)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 1. | Проведение сбора анамнеза | 10 | 3 |  |  |
| 2. | Курация пациентов и оформление медицинской документации | 7-8 | 3 |  |  |
| 3. | Проведение наружного акушерства исследования: измерение таза, индекса Соловьева, ромба Михаэлиса, окружности живота и высоты стояния дня матки у беременной | 5 | 3 |  |  |
| 4. | Проведение наружного акушерского исследования: приемы Леопольда-Левина | 10 | 3 |  |  |
| 5. | Определение предполагаемой массы плода | 10 | 3 |  |  |

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

База практики

Название организации здравоохранения

**Дневник**

прохождения производственной практики

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **хирургии**)

|  |  |
| --- | --- |
| 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

«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(раздел по **хирургии**)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 1. | Ежедневная курация больных | 4-6 | 3 |  |  |
| 2. | Дежурства в приемном отделении | 3 | 3 |  |  |
| 3. | Осмотр и оформление истории болезни на экстренного больного | 15 | 3 |  |  |
| 4. | Оформление истории болезни на планового пациента | 10 | 3 |  |  |
| 5. | Оформление дневников наблюдения на экстренного пациента | 10 | 3 |  |  |
| 6. | Ведение истории болезни планового пациента | 15 | 3 |  |  |
| 7. | Оформление протокола переливания эритроцитарной массы | 3 | 3 |  |  |
| 8. | Оформление протокола переливания плазмы | 3 | 3 |  |  |
| 9. | Оформление выписного эпикриза | 10 | 3 |  |  |
| 10. | Оформление выписных документов на пациента с онкологическим заболеванием | 5 | 3 |  |  |
| 11. | Оформление протокола оперативного вмешательства | 5 | 3 |  |  |
| 12. | Оформление показаний к оперативному вмешательству | 3 | 3 |  |  |
| 13. | Проведение первичных хирургических обработок ран | 10 | 3 |  |  |
| 14. | Проведение вскрытия абсцессов и флегмон мягких тканей | 5 | 2-3 |  |  |
| 15. | Проведение вскрытия панариция | 3 | 2-3 |  |  |
| 16. | Проведение местного обезболивания | 10 | 3 |  |  |
| 17. | Снятие швов, перевязка чистых ран | 25 | 3 |  |  |
| 18. | Удаление дренажей | 6 | 3 |  |  |
| 19. | Перевязка гнойных ран | 25 | 3 |  |  |
| 20. | Обработка пролежней | 5 | 3 |  |  |
| 21. | Определение группы крови | 20 | 3 |  |  |
| 22. | Участие в переливании эритроцитарной массы | 3 | 2 |  |  |
| 23. | Проведение переливания плазмы и других препаратов крови | 5 | 3 |  |  |
| 24. | Проведение ункции вен, катетеризации, периферических поверхностных вен, венесекции | 15 | 3 |  |  |
| 25. | Участие в проведении пункция суставов, суставных сумок, в введение лекарственных препаратов | 5 | 1-2 |  |  |
| 26. | Промывания желудка и постановка желудочного зонда | 5 | 3 |  |  |
| 27. | Постановка сифонной клизмы | 3 | 2-3 |  |  |
| 28. | Постановка зонда Блэкмора | 2 | 1-2 |  |  |
| 29. | Проведение плевральной пункции | 5 | 1-2 |  |  |
| 30. | Выполнение дренирования плевральной полости | 2 | 1-2 |  |  |
| 31. | Проведение пункции брюшной полости при асците | 3 | 1-2 |  |  |
| 32. | Проведение лапароцентеза и диагностической лапароскопии | 3 | 2 |  |  |
| 33. | Проведение катетеризации мочевого пузыря | 5 | 3 |  |  |
| 34. | Проведение пальцевого исследования прямой кишки, осмотр прямой кишки с помощью ректального зеркала | 5 | 3 |  |  |
| 35. | Вправление прямой кишки | 3 | 1 |  |  |
| 36. | Участие в экстренных и плановых операциях  (1 ассистент) | 5 | 2 |  |  |
| 37. | Участие в экстренных и плановых операциях  (2 ассистент) | 10 | 2 |  |  |
| 38. | Наложение скелетного вытяжения при переломах | 2 | 1-2 |  |  |
| 39. | Вправление вывихов | 2 | 1-2 |  |  |
| 40. | Проведение репозиции переломов костей | 2 | 1-2 |  |  |
| 41. | Наложение гипсовой повязки и лонгеты | 3 | 3 |  |  |
| 42. | Обследовании пациентов в рентгенкабинете | 3 | 2 |  |  |
| 43. | Проведение эндоскопического обследования пациентов | 3 | 2 |  |  |
| 44. | Проведение пациентам УЗИ, компьютерной, магнитноядерной томографии | 5 | 2 |  |  |
| 45. | Ознакомление с работой врача-лаборанта (работа в лаборатории) | 3 | 2 |  |  |

Студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) Ф.И.О*

Руководитель практики

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

*(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**)

|  |  |
| --- | --- |
| Студент  Специальность  Факультет  Курс, 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**)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 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 |  |  |