МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОГЛАСОВАНО

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(База интернатуры)

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

(подпись) (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

МП

**ДНЕВНИК**

**врача-интерна**

**по специальности «Стоматология (хирургическая)»**

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

Ф.И.О. врача-интерна

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

База интернатуры

Дата начала интернатуры: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

Дата окончания интернатуры: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

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

Ф.И.О. руководителя врача-интерна

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

Ф.И.О. руководителя базы интернатуры

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

Ф.И.О. методического руководителя интернатуры

Минск 20 \_\_\_\_\_

**Авторы:**

А.С.Ластовка, заведующий кафедрой кафедры челюстно-лицевой хирургии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

В.А.Маргунская, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

Дневник разработан в соответствии с планом и программой интернатуры по специальности «Стоматология (хирургическая)», утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь 15.07.2022, регистрационный номер ПИ-29/2022.

Утвержден Научно-методическим советом учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (протокол №11 от 21.12.2022).

**Пояснительная записка**

Дневник врача-интерна предназначен для учета выполненной работы в соответствии с разделами программы по специальности интернатуры «Стоматология (хирургическая)».

Дневник состоит из двух частей − учетной и отчетной. В учетной части фиксируется объем и содержание выполненной работы по специальности, перечень изученной литературы, участие в практических и научных конференциях, семинарах и т.д. Отчетная часть включает сводные данные о проделанной работе за период прохождения интернатуры.

Во время прохождения интернатуры врач-интерн выполняет следующий объем работы:

выполняет диагностические и лечебные манипуляции, ассистирует на проведении манипуляций;

осуществляет оформление медицинской документации;

присутствует на врачебных и клинических конференциях, заседаниях научных обществ;

участвует в обучающих семинарах и вебинарах;

знакомится с современной медицинской техникой, диагностическими методами, посещая специализированные выставки;

готовит реферативные сообщения по научным публикациям;

проводит санитарно-просветительную работу.

В период прохождения интернатуры выполняет научно-практическую работу.

Результаты теоретической подготовки врача-интерна контролируются при проведении собеседований и/или дистанционного тестирования. Основой оценки практической подготовки является выполнение квалификационных нормативов объемов практической работы.

Отчетная часть включает сводные данные о проделанной работе за период прохождения интернатуры.

**Индивидуальный план работы врача-интерна**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество)

База интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Наименование раздела (подраздела)** | **Продолжительность подготовки (недель)** | **Срок прохождения** | **Место прохождения** | **Отметка о выполнении** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1. Общие разделы по специальности** | **2** |  |  |  |
| 1.1. Организация стоматологической помощи населению в Республике Беларусь | 2 |  |  |  |
| **2. Частные разделы по специальности** | **44** |  |  |  |
| *2.1. Стоматология (хирургическая)* | **18** |  |  |  |
| 2.1.1. Методы обследования пациентов в амбулаторных условиях | 1 |  |  |  |
| 2.1.2. Местное обезболивание в челюстно-лицевой области | 1 |  |  |  |
| 2.1.3. Основные хирургические операции в челюстно-лицевой области, выполняемые в амбулаторных условиях | 5 |  |  |  |
| 2.1.4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области | 5 |  |  |  |
| 2.1.5. Травматические повреждения челюстно-лицевой области | 3 |  |  |  |
| 2.1.6. Опухолеподобные заболевания и доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области | 1 |  |  |  |
| 2.1.7. Заболевания тройничного и лицевого нерва | 1 |  |  |  |
| 2.1.8. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава | 1 |  |  |  |
| *2.2. Челюстно-лицевая хирургия* | **10** |  |  |  |
| 2.2.1. Методы обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в стационарных условиях. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии | 1 |  |  |  |
| 2.2.2. Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в стационарных условиях | 3 |  |  |  |
| 2.2.3. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области в стационарных условиях | 3 |  |  |  |
| 2.2.4. Лечение опухолеподобных заболеваний и доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области и шеи в стационарных условиях | 1 |  |  |  |
| 2.2.5. Лечение заболеваний и повреждений тройничного и лицевого нерва в стационарных условиях | 1 |  |  |  |
| 2.2.6. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в стационарных условиях | 1 |  |  |  |
| *2.3. Челюстно-лицевая хирургия (детская)* | **2** |  |  |  |
| 2.3.1. Особенности оказания хирургической стоматологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области | 1 |  |  |  |
| 2.3.2. Опухолеподобные заболевания, доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей | 1 |  |  |  |
| *2.4. Стоматология (терапевтическая)* | **3** |  |  |  |
| 2.4.1. Обследование и составление плана лечения пациентов с заболеваниями зубов, периодонта и слизистой оболочки ротовой полости. Болезни твердых тканей зубов. Болезни пульпы и апикального периодонта | 1 |  |  |  |
| 2.4.2. Болезни периодонта | 1 |  |  |  |
| 2.4.3. Болезни слизистой оболочки ротовой полости. Профилактика стоматологических заболеваний | 1 |  |  |  |
| *2.5. Стоматология (ортопедическая)* | **9** |  |  |  |
| 2.5.1. Методы обследования пациентов в ортопедической стоматологии | 1 |  |  |  |
| 2.5.2. Протезирование при дефектах коронок зубов, зубных рядов, полной потере зубов, заболеваниях периодонта. Непереносимость к сплавам металлов и базисным материалам | 4 |  |  |  |
| 2.5.3. Повышенное стирание зубов. Ортопедическое лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава | 3 |  |  |  |
| 2.5.4. Челюстно-лицевое протезирование | 1 |  |  |  |
| *2.6. Ортодонтия* | **2** |  |  |  |
| 2.6.1. Ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий. Профилактика зубочелюстных аномалий | 1 |  |  |  |
| 2.6.2. Общие принципы лечения зубочелюстных аномалий | 1 |  |  |  |
| **3. Раздел по смежным специальностям** | **2** |  |  |  |
| 3.1.Онкология | 2 |  |  |  |
| **II. Научно-практическая работа** | | | |  |
| **III. Участие в конференциях и семинарах** | | | |  |
| **IV. Повышение уровня теоретических знаний** | | | |  |

**Тема научно-практической работы:**

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Методический руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)

**Учет этапов выполнения научно-практической работы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяцы | **Этапы выполнения** | | | | |
| **определение темы** (дата) | **изучение литературы**  (количество источников) | **сбор собственных наблюдений**  (количество наблюдений) | **анализ материала**  (даты) | **оформление работы** (даты) |
| Август |  |  |  |  |  |
| Сентябрь |  |  |  |  |  |
| Октябрь |  |  |  |  |  |
| Ноябрь |  |  |  |  |  |
| Декабрь |  |  |  |  |  |
| Январь |  |  |  |  |  |
| Февраль |  |  |  |  |  |
| Март |  |  |  |  |  |
| Апрель |  |  |  |  |  |
| Май |  |  |  |  |  |
| Июнь |  |  |  |  |  |
| **Подпись врача-интерна** |  |  |  |  |  |
| **Подпись**  **руководителя**  **интернатуры** |  |  |  |  |  |
| **Подпись методического**  **руководителя**  **интернатуры** |  |  |  |  |  |

**Учет работы врача-интерна по разделу**

**«Организация стоматологической помощи населению»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование учетных позиций работы по тематике раздела**  **в соответствии с нормативами программы интернатуры** | **Количество за неделю** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Другие виды деятельности врача-интерна**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **Всего** |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний (даты) |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов (количество) |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) (даты) |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (нормативных правовых актов, журнальных статей (количество) |  |

**Примечание**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематическом семинаре по разделу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **Руководителя** |
| Основные положения Закона о здравоохранении. Структура и организация оказания стоматологической помощи в Республике Беларусь. Основы планирования стоматологической помощи населению.  Статистический учет и анализ в стоматологии. Формы первичной документации.  Организация и содержание работы врача-стоматолога. Диспансеризация населения.  Медицинская этика и деонтология в стоматологии.  Профилактика инфекции на стоматологическом приеме.  Современные информационные технологии в стоматологии. |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| другие методы |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (хирургическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Амбулаторно - хирургическое лечение** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение **а**мбулаторно-хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| Проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Стоматология (хирургическая)»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **За каждый месяц раздела** | | | **Всего** |
|  |  |  |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |  |  |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |  |  |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |  |  |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |  |  |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |  |  |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |  |  |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |  |  |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |  |  |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |  |  |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |  |  |  |
| 3.2 | организационно-распорядительных, нормативных документов |  |  |  |  |

**Примечание**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематических семинарах по разделу**

**«Стоматология (хирургическая)»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **руководителя** |
| 1.Методы обследования пациентов в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 2.Местное обезболивание в области верхней челюсти. |  |  |  |
| 3.Местное обезболивание в области нижней челюсти. |  |  |  |
| 4.Осложнения местной анестезии, профилактика осложнений. Основы неотложной помощи |  |  |  |
| 5.Операция удаления зубов верхней челюсти |  |  |  |
| 6.Операция удаления зубов нижней челюсти |  |  |  |
| 7.Местные осложнения операции удаления зубов, профилактика, лечение |  |  |  |
| 8.Основные хирургические операции, выполняемые в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 9.Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 10.Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 11.Травматические повреждения зубов и альвеолярного отростка, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 12.Травматические переломы челюстей, диагностика и лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 13.Опухолеподобные образования челюстно-лицевой области, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 14.Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 15.Доброкачественные опухоли костей лицевого скелета, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 16.Заболевания тройничного и лицевого нерва, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 17.Заболевания височно-нижнечелюстного сустава, диагностика, лечение в амбулаторных условиях |  |  |  |
| 18.Диспансеризация пациентов в практике стоматолога-хирурга |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Челюстно-лицевая хирургия»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хирургическое лечение в стационарных условиях** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Челюстно-лицевая хирургия»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| Методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хирургическое лечение в стационарных условиях** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Челюстно-лицевая хирургия»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| Методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хирургическое лечение в стационарных условиях** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Челюстно-лицевая хирургия»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код**\*** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| Методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояния):** |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит (К04.0-К04.3) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Апикальный периодонтит (К04.4-К04.9):  постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни периодонта (К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания слизистой оболочки рта (К12-К12.1, К13, К14) |  |  |  |  |  |  |  |
| Кисты: корневые (К04.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| полости рта (К09) |  |  |  |  |  |  |  |
| Воспалительные заболевания:  кожи и подкожной клетчатки (L) |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстей (К10.2, К10.3, К10.9) |  |  |  |  |  |  |  |
| флегмона и абсцессы (К12.2) |  |  |  |  |  |  |  |
| Поражения тройничного и лицевого нервов (G50,G51), травма черепных нервов (S04) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни височно-нижнечелюстного сустава (К07.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| Болезни слюнных желез (К11) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы лицевых костей, перелом зуба (S02) |  |  |  |  |  |  |  |
| Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, S03.4, T00. 0, T01.0), |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы К10.8) |  |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования (D00, D10, D36, D37, С00-С14, С31, С43-С44, С76) |  |  |  |  |  |  |  |
| Челюстно-лицевые и врожденные аномалии  (К07.1-К07.5, К10.0, Q35-Q38) |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение развития и прорезывания зубов  (К00.1-К00.2, К00.6-К01) |  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие заболевания |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хирургическое лечение в стационарных условиях** |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление постоянных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Удаление временных зубов (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение хирургических операций  (выполнение/ассистирование) |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе плановых |  |  |  |  |  |  |  |
| экстренных |  |  |  |  |  |  |  |
| Местное лечение открытых ран, шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| Анестезия местная (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная |  |  |  |  |  |  |  |
| проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Челюстно-лицевая хирургия»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **За каждый месяц раздела** | | | **Всего** |
|  |  |  |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |  |  |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |  |  |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |  |  |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |  |  |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |  |  |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |  |  |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |  |  |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |  |  |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |  |  |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |  |  |  |
| 3.2 | организационно-распорядительных, нормативных документов |  |  |  |  |

**Примечание**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематических семинарах по разделу**

**«Челюстно-лицевая хирургия»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **руководителя** |
| 1.Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии |  |  |  |
| 2.Абсцессы и флегмоны около верхней челюсти, диагностика, лечение в стационарных условиях |  |  |  |
| 3.Абсцессы и флегмоны около нижней челюсти, диагностика, лечение в стационарных условиях |  |  |  |
| 4.Лечение травматических повреждений нижней челюсти в стационарных условиях |  |  |  |
| 5.Лечение травматических повреждений верхней челюсти в стационарных условиях |  |  |  |
| 6.Лечение травматических повреждений скуловой кости, скуловой дуги, скуломаксилярного и скулоорбитального комплексов |  |  |  |
| 7.Лечение доброкачественных опухолей слюнных желез |  |  |  |
| 8.Лечение доброкачественных опухолей костей лицевого скелета, методы восстановления костных дефектов |  |  |  |
| 9.Лечение заболеваний и повреждений тройничного и лицевого нерва в стационарных условиях |  |  |  |
| 10.Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в стационарных условиях |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна**

**по разделу «Челюстно-лицевая хирургия (детская)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | | | **Код** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Клиническое обследование с индексной оценкой стоматологического здоровья(OHI-S, PLI, РМА, GI, КПИ, КПУЗ, кпуз, УИК) | | |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики | | |  |  |  |  |  |  |  |
| дополнительные методы диагностики | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагноз (состояние)** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| зубные отложения | | |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстно-лицевые аномалии | | |  |  |  |  |  |  |  |
| некариозные заболевания зубов и травма зубов | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Кариес | | постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульпит | | постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| апикальный периодонтит | | постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| гингивит и маргинальный периодонтит | | |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания слизистой оболочки полости рта | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Профилактические и лечебные мероприятия:** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| контроль гигиены, обучение гигиене | | |  |  |  |  |  |  |  |
| беседа, мотивация родителей и ребенка | | |  |  |  |  |  |  |  |
| контролируемая чистка зубов | | |  |  |  |  |  |  |  |
| профессиональная гигиена полости рта | | |  |  |  |  |  |  |  |
| аппликация местных фторпрепаратов | | |  |  |  |  |  |  |  |
| назначение системной фторпрофилактики кариеса | | |  |  |  |  |  |  |  |
| герметизация фиссур»: неинвазивная / инвазивная | | |  |  |  |  |  |  |  |
| анестезия: инфильтр. / проводниковая | | |  |  |  |  |  |  |  |
| реставрация зубов: всего | | |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. постоянных зубов | фотокомпозитами | |  |  |  |  |  |  |  |
| химиокомпозитами | |  |  |  |  |  |  |  |
| СИЦ | |  |  |  |  |  |  |  |
| другими материалами | |  |  |  |  |  |  |  |
| временных зубов | химиокомпозитами | |  |  |  |  |  |  |  |
| фотокомпозитами | |  |  |  |  |  |  |  |
| СИЦ | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | другими материалами | |  |  |  |  |  |  |  |
| эндодонтическое лечение зубов: врем./ постоянных | | |  |  |  |  |  |  |  |
| удаление зубов: временных / постоянных | | |  |  |  |  |  |  |  |
| лечение заболеваний слизистой оболчки полости рта | | |  |  |  |  |  |  |  |
| участие в операциях | | |  |  |  |  |  |  |  |
| местная обработка ран, шинирование | | |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Челюстно-лицевая хирургия (детская)»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **За каждый месяц раздела** | | | **Всего** |
|  |  |  |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |  |  |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |  |  |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |  |  |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |  |  |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |  |  |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |  |  |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |  |  |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |  |  |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |  |  |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |  |  |  |
| 3.2 | организационно-распорядительных, нормативных документов |  |  |  |  |

**Примечание**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематических семинарах**

**по разделу «Челюстно-лицевая хирургия (детская)»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **руководителя** |
| Особенности оказания хирургической стоматологической помощи детям с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области |  |  |  |
| Особенности оказания хирургической стоматологической помощи детям с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (терапевтическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Клиническое обследование  с индексной оценкой стоматологического здоровья (КПУ, OHI-S, GI, КПИ) |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| другие методы |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы:** |  |  |  |  |  |  |  |
| зубные отложения (К03.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| некариозные заболевания зубов (К03) |  |  |  |  |  |  |  |
| кариес (К02.0) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| пульпит (К04.0) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| апикальный периодонтит (К04.0) зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| гингивит и болезни периодонта (пародонта)(К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания слизистой оболочки полости рта |  |  |  |  |  |  |  |
| **Профилактические мероприятия** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. мотивация, беседа |  |  |  |  |  |  |  |
| контроль гигиены |  |  |  |  |  |  |  |
| обучение гигиене |  |  |  |  |  |  |  |
| аппликация фторпрепаратов |  |  |  |  |  |  |  |
| герметизация фиссур |  |  |  |  |  |  |  |
| **Периодонтологическое лечение** (всего проц.) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. удаление зубных отложений |  |  |  |  |  |  |  |
| кюретаж закрытый |  |  |  |  |  |  |  |
| Шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| медикаментозное лечение |  |  |  |  |  |  |  |
| физиотерапевтическое лечение |  |  |  |  |  |  |  |
| другие процедуры |  |  |  |  |  |  |  |
| **Запломбировано постоянных зубов** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. химиокомпозитами |  |  |  |  |  |  |  |
| фотокомпозитами |  |  |  |  |  |  |  |
| СИЦ |  |  |  |  |  |  |  |
| другими материалами |  |  |  |  |  |  |  |
| **Эндодонтия:** вылечено зубов **(**всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. пломбировано каналов только пастой |  |  |  |  |  |  |  |
| гуттаперчей |  |  |  |  |  |  |  |
| **Анестезия** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная/ проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (терапевтическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | код | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Клиническое обследование  с индексной оценкой стоматологического здоровья (КПУ, OHI-S, GI, КПИ) |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| другие методы |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы:** |  |  |  |  |  |  |  |
| зубные отложения (К03.6) |  |  |  |  |  |  |  |
| некариозные заболевания зубов (К03) |  |  |  |  |  |  |  |
| кариес (К02.0) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| пульпит (К04.0) постоянных зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| апикальный периодонтит (К04.0) зубов |  |  |  |  |  |  |  |
| гингивит и болезни периодонта (пародонта)(К05) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания слизистой оболочки полости рта |  |  |  |  |  |  |  |
| **Профилактические мероприятия** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. мотивация, беседа |  |  |  |  |  |  |  |
| контроль гигиены |  |  |  |  |  |  |  |
| обучение гигиене |  |  |  |  |  |  |  |
| аппликация фторпрепаратов |  |  |  |  |  |  |  |
| герметизация фиссур |  |  |  |  |  |  |  |
| **Периодонтологическое лечение** (всего проц.) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. удаление зубных отложений |  |  |  |  |  |  |  |
| кюретаж закрытый |  |  |  |  |  |  |  |
| Шинирование |  |  |  |  |  |  |  |
| медикаментозное лечение |  |  |  |  |  |  |  |
| физиотерапевтическое лечение |  |  |  |  |  |  |  |
| другие процедуры |  |  |  |  |  |  |  |
| **Запломбировано постоянных зубов** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. химиокомпозитами |  |  |  |  |  |  |  |
| фотокомпозитами |  |  |  |  |  |  |  |
| СИЦ |  |  |  |  |  |  |  |
| другими материалами |  |  |  |  |  |  |  |
| **Эндодонтия:** вылечено зубов **(**всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. пломбировано каналов только пастой |  |  |  |  |  |  |  |
| гуттаперчей |  |  |  |  |  |  |  |
| **Анестезия** (всего) |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. инфильтрационная/ проводниковая |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Стоматология (терапевтическая)»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **За каждый месяц раздела** | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | нормативных, организационно-распорядительных, документов |  |  |  |  |  |  |

**Примечание**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематических семинарах по разделу «Стоматология (терапевтическая)»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **руководителя** |
| Болезни твердых тканей зубов. Болезни пульпы и апикального периодонта |  |  |  |
| Клиника, диагностика, лечение и профилактика болезней периодонта. |  |  |  |
| Клиника, диагностика, лечение и профилактика болезней слизистой оболочки ротовой полости. |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (ортопедическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояние):** |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстно-лицевые аномалии (К.07) |  |  |  |  |  |  |  |
| частичная адентия (К08.1) |  |  |  |  |  |  |  |
| полная адентия (К00.01) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания ВНЧС |  |  |  |  |  |  |  |
| **Протезирование** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Несъемные протезы (всего)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Одиночные коронки(всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| фарфор, МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Пластмассовые |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| Мостовидные протезы (всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| штампованно-паяные |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| В мостовидных протезах коронок всего: |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитых |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Штампованных |  |  |  |  |  |  |  |
| Других |  |  |  |  |  |  |  |
| **Съемные протезы (всего):** |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. частичные пластиночные |  |  |  |  |  |  |  |
| Бюгельные |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для одной челюсти |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для двух челюстей |  |  |  |  |  |  |  |
| Шины |  |  |  |  |  |  |  |
| починка протеза |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ортодонтические аппараты:** всего |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. съемные |  |  |  |  |  |  |  |
| Несъемные |  |  |  |  |  |  |  |
| **Количество пациентов, получивших протезы** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (ортопедическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояние):** |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстно-лицевые аномалии (К.07) |  |  |  |  |  |  |  |
| частичная адентия (К08.1) |  |  |  |  |  |  |  |
| полная адентия (К00.01) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания ВНЧС |  |  |  |  |  |  |  |
| **Протезирование** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Несъемные протезы (всего)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Одиночные коронки(всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| фарфор, МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Пластмассовые |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| Мостовидные протезы (всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| штампованно-паяные |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| В мостовидных протезах коронок всего: |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитых |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Штампованных |  |  |  |  |  |  |  |
| Других |  |  |  |  |  |  |  |
| **Съемные протезы (всего):** |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. частичные пластиночные |  |  |  |  |  |  |  |
| Бюгельные |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для одной челюсти |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для двух челюстей |  |  |  |  |  |  |  |
| Шины |  |  |  |  |  |  |  |
| починка протеза |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ортодонтические аппараты:** всего |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. съемные |  |  |  |  |  |  |  |
| Несъемные |  |  |  |  |  |  |  |
| **Количество пациентов, получивших протезы** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (ортопедическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояние):** |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстно-лицевые аномалии (К.07) |  |  |  |  |  |  |  |
| частичная адентия (К08.1) |  |  |  |  |  |  |  |
| полная адентия (К00.01) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания ВНЧС |  |  |  |  |  |  |  |
| **Протезирование** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Несъемные протезы (всего)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Одиночные коронки(всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| фарфор, МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Пластмассовые |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| Мостовидные протезы (всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| штампованно-паяные |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| В мостовидных протезах коронок всего: |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитых |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Штампованных |  |  |  |  |  |  |  |
| Других |  |  |  |  |  |  |  |
| **Съемные протезы (всего):** |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. частичные пластиночные |  |  |  |  |  |  |  |
| Бюгельные |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для одной челюсти |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для двух челюстей |  |  |  |  |  |  |  |
| Шины |  |  |  |  |  |  |  |
| починка протеза |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ортодонтические аппараты:** всего |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. съемные |  |  |  |  |  |  |  |
| Несъемные |  |  |  |  |  |  |  |
| **Количество пациентов, получивших протезы** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна по разделу «Стоматология (ортопедическая)»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество** | | | | | |
| за неделю | | | | | за  месяц |
| I | II | III | IV | V |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |  |  |
| клиническое обследование |  |  |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |  |  |
| применение других диагностических методов |  |  |  |  |  |  |  |
| **Составление индивидуального плана помощи** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Диагнозы (состояние):** |  |  |  |  |  |  |  |
| челюстно-лицевые аномалии (К.07) |  |  |  |  |  |  |  |
| частичная адентия (К08.1) |  |  |  |  |  |  |  |
| полная адентия (К00.01) |  |  |  |  |  |  |  |
| заболевания ВНЧС |  |  |  |  |  |  |  |
| **Протезирование** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Несъемные протезы (всего)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Одиночные коронки(всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| фарфор, МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Пластмассовые |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| Мостовидные протезы (всего): |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитые |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| штампованно-паяные |  |  |  |  |  |  |  |
| Другие |  |  |  |  |  |  |  |
| В мостовидных протезах коронок всего: |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. цельнолитых |  |  |  |  |  |  |  |
| МК, МА |  |  |  |  |  |  |  |
| Штампованных |  |  |  |  |  |  |  |
| Других |  |  |  |  |  |  |  |
| **Съемные протезы (всего):** |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. частичные пластиночные |  |  |  |  |  |  |  |
| Бюгельные |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для одной челюсти |  |  |  |  |  |  |  |
| полные для двух челюстей |  |  |  |  |  |  |  |
| Шины |  |  |  |  |  |  |  |
| починка протеза |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ортодонтические аппараты:** всего |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. съемные |  |  |  |  |  |  |  |
| Несъемные |  |  |  |  |  |  |  |
| **Количество пациентов, получивших протезы** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Стоматология (ортопедическая)»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **За каждый месяц раздела** | | | **Всего** |
|  |  |  |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |  |  |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |  |  |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |  |  |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |  |  |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |  |  |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |  |  |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |  |  |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |  |  |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |  |  |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |  |  |  |
| 3.2 | организационно-распорядительных, нормативных документов |  |  |  |  |

**Примечание----------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематических семинарах по разделу «Стоматология (ортопедическая)»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **Руководителя** |
| Обследование пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Специальная подготовка полости рта перед протезированием. Этиология, клиника и протезирование дефектов коронки зуба. |  |  |  |
| Этиология, клиника, диагностика и протезирование частичной потери зубов мостовидными и съемными протезами. |  |  |  |
| Этиология, клиника, диагностика и протезирование при полной потере зубов. Протезирование при заболеваниях СОПР |  |  |  |
| Этиология, клиника, диагностика и комплексное лечение при заболеваниях периодонта. |  |  |  |
| Этиология, клиника, дифференциальная диагностика и ортопедическое лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. |  |  |  |
| Этиология, клиника, дифференцированная диагностика непереносимости к сплавам металлов, базисным материалам и тактики врача-стоматолога-ортопеда. |  |  |  |
| Этиология, клиника, диагностика и ортопедическое лечение аномалий расположения зубов и зубных рядов. |  |  |  |
| Диагностика и ранее выявления онкозаболеваний в полости рта. Ортопедическая подготовка полости рта у онкологических пациентов перед проведением химио- и лучевой терапий. |  |  |  |
| Челюстно-лицевая ортопедия. Протезирование пациентов  с дефектами и деформациями челюстей и лица |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна**

**по разделу «Ортодонтия»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество** | | | |
| за неделю | | | всего |
| I | II | III |
| **Общее количество принятых пациентов** |  |  |  |  |  |
| **Диагностические мероприятия:** |  |  |  |  |  |
| статическое и динамическое обследование пациента при первичном обращении |  |  |  |  |  |
| методы лучевой диагностики |  |  |  |  |  |
| получение оттисков альгинатным материалом |  |  |  |  |  |
| отливка рабочей модели челюстей из гипса |  |  |  |  |  |
| изготовление диагностической модели челюстей из гипса |  |  |  |  |  |
| биометрическое исследование диагностических моделей челюстей |  |  |  |  |  |
| **Составление плана лечения пациента с нарушением прикуса** |  |  |  |  |  |
| **Диагноз (состояние)** |  |  |  |  |  |
| дистальный прикус |  |  |  |  |  |
| мезиальный прикус |  |  |  |  |  |
| частичная адентия |  |  |  |  |  |
| заболевания ВНЧС |  |  |  |  |  |
| **Профилактические и лечебные мероприятия:** |  |  |  |  |  |
| избирательная сепарация и пришлифовка зубов |  |  |  |  |  |
| назначение/ контроль выполнения комплекса миогимнастики |  |  |  |  |  |
| припасовка несъемного местосохраняющего аппарата |  |  |  |  |  |
| припасовка стандартного съемного ортодонтического аппарата (эластического позиционера) |  |  |  |  |  |
| припасовка одночелюстного ортодонтического аппарата/протеза |  |  |  |  |  |
| фиксация отдельных элементов мультибондинговой системы |  |  |  |  |  |
| установка / снятие сепарационных лигатур |  |  |  |  |  |
| изготовление несъемного ортодонтического ретейнера |  |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

**в период прохождения раздела «Ортодонтия»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **Всего** |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** (даты) |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска стоматологических заболеваний |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: (беседы и уроки гигиены в группах, выступления в СМИ) |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях** (даты) |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |
| 3.2 | организационно-распорядительных, нормативных документов |  |

**Примечание**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Участие в тематическом семинаре**

**по разделу «Ортодонтия»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **руководителя** |
| Контроль и управление пространством в зубном ряду. Биометрические измерения моделей челюстей. Особенности применения метода Хотца. |  |  |  |

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Учет работы врача-интерна**

**по разделу «Онкология»**

месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учетных позиций** | **Код** | **Количество за неделю** | **Количество за неделю** | **Всего** |
| Осмотр первичного пациента с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи Оформление медицинской документации, составление плана обследования (совместно с руководителем интернатуры). |  |  |  |  |
| Диспансерные осмотры пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи, интерпретация проведенных исследований (совместно с руководителем интернатуры). |  |  |  |  |
| Составление плана лечения пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи (совместно с руководителем интернатуры). |  |  |  |  |
| Проведение биопсий: соскоб, аспирационная биопсия, пунционная биопсия, инцизионная биопсия, эксцизионная биопсия, трепанбиопсия  ( самостоятельно / ассистирование). |  |  |  |  |

\*Код определяется действующей утвержденной учетной формой.

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Другие виды деятельности врача-интерна**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Виды работы** | **Всего** |
| **1.** | **Санитарно-просветительная работа** |  |
| 1.1. | индивидуальные беседы с пациентами по факторам риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области (количество) |  |
| 1.2. | изготовление пособий для мотивации пациентов (количество) |  |
| 1.3. | другие формы гигиенического воспитания: беседы и уроки гигиены онкологических пациентов до проведения, во время проведения и после завершения специализированного лечения (количество) |  |
| **2** | **Участие во врачебных конференциях**  (даты) |  |
| 2.1 | в базовой поликлинике |  |
| 2.2 | в других УЗ |  |
| 2.3 | на других уровнях |  |
| **3** | **Изучение и конспектирование литературных источников** (количество) |  |
| 3.1 | монографий, авторефератов диссертаций, журнальных статей, тезисов |  |
| 3.2 | нормативных, организационно-распорядительных, документов |  |

**Примечание**

**Участие в тематическом семинаре по разделу «Онкология»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тема** | **Дата** | **Оценка** | **Подпись**  **Руководителя** |
| 1.Организация медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Беларусь. Онкологическая настороженность. Профилактические осмотры пациентов с целью раннего выявления злокачественных новообразований. Диагностика злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и шеи в практике врача стоматолога-хирурга. |  |  |  |
| 2.Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области (губы, полости рта, кожи, слюнных желез, костей лицевого скелета) клиническая картина, диагностика. Пути метастазирования злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Лечение злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. |  |  |  |

Врач-интерн

подпись инициалы, фамилия

Руководитель врача-интерна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Сводные данные о выполненной работе за период интернатуры**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Диагностические и лечебно-профилактические мероприятия** | **Запланировано**  **(минимум)** | **Выполнено** |
| Клиническое стоматологическое исследование пациента. | 940 |  |
| Интерпретация дентальной рентгенографии | 350 |  |
| Интерпретация ортопантомографии | 150 |  |
| Интерпретация обзорной рентгенографии костей лицевого скелета | 30 |  |
| Интерпретация КТ и КЛКТ костей лицевого скелета | 20 |  |
| Интерпретация контрастной рентгенографии | 2 |  |
| Интерпретация МРТ челюстно-лицевой области и шеи | 2 |  |
| Интерпретация электромиографии | 1 |  |
| Интерпретация УЗИ органов и тканей в области головы и шеи | 15 |  |
| Интерпретация анализов крови | 100 |  |
| Интерпретация анализов мочи | 100 |  |
| Интерпретация микробиологических анализов | 10 |  |
| Радиоизотопная диагностика тканей и органов челюстно-лицевой области | 1 |  |
| Другие методы исследования |  |  |
| Выполнение инъекционной анестезии | 700 |  |
| Удаление временных и постоянных зубов | 610 |  |
| Выполнено плановых операций в амбулаторных условиях | 50 |  |
| Лечение пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях | 60 |  |
| Лечение пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в стационарных условиях | 125 |  |
| Лечение пациентов с травмой челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях | 20 |  |
| Лечение пациентов с травмой челюстно-лицевой области в стационарных условиях | 60 |  |
| Лечение пациентов с предопухолевыми заболеваниями челюстно-лицевой области | 10 |  |
| Лечение пациентов с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области | 20 |  |
| Проведение биопсий для патоморфологических исследований | 5 |  |
| Осмотр пациентов со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области | 10 |  |
| Лечение пациентов с заболеваниями ВНЧС | 18 |  |
| Лечение пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов лица и челюстей | 4 |  |
| Участие в плановых операциях в условиях стационара | 25 |  |
| Оказание хирургической помощи в вечернее и ночное время в условиях стационара | 8 |  |
| Лечение пациентов детского возраста с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области | 10 |  |
| Лечение пациентов детского возраста с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области | 5 |  |
| Участие в экстренных и плановых операциях пациентам детского возраста в стационарных условиях | 5 |  |
| Местное применение фторидов в виде аппликаций | 25 |  |
| Герметизация фиссур | 10 |  |
| Лечение временных и постоянных зубов (всего),  в т. ч. по поводу кариеса  пульпита  периодонтита | 40 |  |
| 25 |  |
| 10 |  |
| 5 |  |
| Реставрация временных и постоянных зубов (всего),  в т.ч. композиционными химического отверждения:  композиционными фотоотверждаемыми  СИЦ и др. | 25 |  |
| 15 |  |
| 5 |  |
| 5 |  |
| Пломбирование корневых каналов | 10 |  |
| Лечение заболеваний периодонта (всего мероприятий):  в т. ч. проведение профессиональной гигиены  мероприятия на десневой стенке кармана  аппликации, инстилляции лекарственных средств  проведение физиотерапевтических мероприятий | 58 |  |
| 30 |  |
| 10 |  |
| 12 |  |
| 24 |  |
| Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта | 8 |  |
| Препарирование зубов под коронки | 30 |  |
| Получение оттисков | 50 |  |
| Припасовка и фиксация коронок | 25 |  |
| Припасовка и наложение частичных съемных пластиночных протезов | 5 |  |
| Припасовка, наложение, перебазировка, починка полных съемных пластиночных протезов | 3 |  |
| Припасовка несъемного местосохраняющего аппарата | 2 |  |
| Припасовка съемного ортодонтического аппарата/протеза | 2 |  |
| Принято пациентов на ортодонтическом приеме | 15 |  |
| Санитарно-просветительная работа (обучение, беседы, лекции и др.) | 600 |  |

Выполнена научно-практическая работа на тему: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Руководитель интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

**Аттестация врача-интерна методическим руководителем**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Раздел** | **Дата проведения** | **Оценка** | **Подпись преподавателя** |
| Стоматология (хирургическая) |  |  |  |
| Челюстно-лицевая хирургия |  |  |  |
| Челюстно-лицевая хирургия (детская) |  |  |  |
| Стоматология (терапевтическая) |  |  |  |
| Стоматология  (ортопедическая) |  |  |  |
| Ортодонтия |  |  |  |
| Онкология |  |  |  |