

**ФГБОУ ВО ИвГМА
Минздрава России**

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студента (ки) 4 курса *педиатрического* факультета группы

Ф.И.О. студента _____

Клиническая практика **«Терапевтическая (хирургическая)»**

Клиническая база практики (ЛПУ, адрес, отделение) _____

Ф.И.О и должность ответственного работника клинической базы

Ф.И.О и должность руководителя практической подготовки

Сроки прохождения практики

Подпись ответственного работника клинической базы

Печать ЛПУ

Оценка руководителя практической подготовки на аттестации:

практические умения

собеседование

УИРС

Дата подпись

**ФГБОУ ВО ИвГМА
Минздрава России**

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студента (ки) 4 курса *педиатрического* факультета группы

Ф.И.О. студента _____

Клиническая практика **«Акушерско-гинекологическая»**

Клиническая база практики (ЛПУ, адрес, отделение) _____

Ф.И.О и должность ответственного работника клинической базы

Ф.И.О и должность руководителя практической подготовки

Сроки прохождения практики

Подпись ответственного работника клинической базы

Печать ЛПУ

Оценка руководителя практической подготовки на аттестации:

практические умения

собеседование

УИРС

Дата подпись

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ПРАКТИКИ

- 1. Название клинической базы практики**
- 2. Место расположения, адрес**
- 3. Наименование отделений, мощность**
- 4. Оснащенность клинической базы диагностической и лечебной аппаратурой**
- 5. Подробная характеристика отделения**

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

ФИО и должность ответственного работника клинической базы _____

Дата

подпись

Печать ЛПУ

ГРАФИК РАБОТЫ В ОТДЕЛЕНИИ

Смены	Дата	Часы работы
1		
2		
3		
4		
5		
6		
	ВЫХОДНОЙ	

Подпись ответственного работника клинической базы

Печать ЛПУ

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА ЗА РАБОЧУЮ СМЕНУ

Дата	Содержание выполненной работы	Кратность
	<p>Сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациента</p> <p>Интерпретация общего анализа крови</p> <p>Интерпретация биохимического анализа крови</p> <p>Оценка и расшифровка ЭКГ</p> <p>Оценка УЗИ печени, желчного пузыря</p> <p>Оформление истории болезни</p> <p>Подробное описание каждого пациента с указанием жалоб, истории заболевания, данных осмотра, дополнительных методов исследования, постановкой диагноза и плана лечения.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>
	<p>Подпись студента</p> <p>Подпись базового руководителя</p>	