ДНЕВНИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ *Помощник врача(терапевта)*

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_, учебная группа № \_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики

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

Руководитель практики

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

Место прохождения

практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адрес, контактные телефоны)*

Срок прохождения практики: с \_\_\_20 г. по \_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

Перечень навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза
2. Физикальное обследование больных
3. Интерпретация данных физикального обследования
4. Формулирование диагноза с его обоснованием
5. Назначение плана обследования
6. Измерение артериального давления
7. Запись ЭКГ
8. Интерпретация результатов общего анализа крови
9. Интерпретация результатов биохимических анализов крови
10. Интерпретация анализов мочи
11. Интерпретация результатов лабораторных анализов мокроты
12. Интерпретация результатов ЭКГ
13. Интерпретация результатов рентгенограмм
14. Интерпретация результатов спирометрии
15. Интерпретация результатов эхокардиографии
16. Интерпретация результатов эндоскопических методов исследования
17. Интерпретация результатов ультразвукового исследования внутренних органов
18. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору
19. Назначение плана лечения
20. Оформление медицинской документации
21. Проведение санитарно-просветительных бесед

*Дневник ведется студентом каждый день практики, подробно описывается выполненная работа по разделам.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание выполненной работы | Отметка руководителя практики о выполнении работы |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*Ф.И.О. обучающегося подпись дата*

Руководитель практики

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

Руководитель практики

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