

ОТЧЕТ

о прохождении производственной практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

"Помощник врача педиатра участкового"

обучающегося __6__ курса _____ группы педиатрического факультета по специальности «Педиатрия» 31.05.02

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Сроки: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Клиническая база практики _____
(полная аббревиатура медицинской организации)

Компетенции: ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-14, ПК-16, ПК-17, ПК-18

Уровень освоения компетенций: низкий, средний, высокий *(подчеркнуть)*

Оценка за освоение практических навыков и умений:

____//_____

____//_____
подпись ФИО

Оценка за собеседование:

____//_____

____//_____
подпись ФИО

Тема УИРС – (выполнено /не выполнено)
(подчеркнуть)

Итоговая оценка

____//_____

____//_____
подпись ФИО

М.П.
(печать МО)

Руководитель практики от МО: _____//_____
Должность (ФИО) Подпись

Руководитель практики от НГМУ: _____//_____
Подпись (ФИО)

	Перечень практических манипуляций / Дата										Всего	Заданный уровень освоения	Уровень освоения
1	Первичное посещение больных детей на дому											III	
2	Активное посещение больных детей на дому											III	
3	Дородовый патронаж беременной											III	
4	Патронаж новорождённого											III	
5	Патронаж детей 1,2,3 года жизни с оформлением эпикризов											III	
6	Приём детей в поликлинике											III	
7	Комплексная оценка состояния здоровья детей											III	
8	Расчёт и коррекция питания для различных возрастных групп											III	
9	Выписывание рецептов на молочную кухню											III	
10	Выписывание рецептов для детей различного возраста											III	
11	Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения											III	
12	Заполнение эпикриза на диспансерного больного с хронической патологией											III	
13	Заполнение санаторно-курортной карты											III	
14	Заполнение документации по экспертизе нетрудоспособности											III	
15	Посещение очага инфекции передача экстренного извещения в СЭС											III	
16	Выбор вакцины, определение оптимальных сроков вакцинации в пределах Национального календаря											III	
17	Осмотр ребёнка перед вакцинацией, определение показаний и противопоказаний к вакцинации											III	
18	Участие в работе прививочного кабинета											II	
19	Заполнение карты ребёнка в детский сад/школу											III	
20	Выполнение основных лечебно-диагностических мероприятий по оказанию неотложной помощи детям на догоспитальном этапе											III	
21	Определение показаний к госпитализации способа транспортировки и профиля стационара											III	
22	Участие в работе медицинской информационной системы «БАРС» и городской электронной регистратуры											II	
23	Проведение санитарно-просветительной работы											III	
	Подпись врача												

Подпись обучающегося _____ / _____

Уровни освоения практических навыков и умений (нумерация для письменного отчета):

I – представлять (ознакомление);

II – знать порядок выполнения, алгоритм;

III – выполнять под контролем медицинского работника;

IV – выполнять самостоятельно;

V – владеть.