**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

**ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА**

**(ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России)**

**ДНЕВНИК**

**производственной (клинической) практики**

|  |
| --- |
|  |
| *(наименование медицинской организации)* |
|  |
| *(наименование структурного подразделения)* |
|  |
| *(сроки прохождения практики)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ординатор: |  | |
|  | *(ФИО)* | |
| специальность: | |  |
| курс: | |  |

1. Общая характеристика медицинской организации, структурного подразделения:

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

2. Выполненные работы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Виды работ, манипуляций, исследований** | **Количество выполнений и степень участия** | | |
| **самосто-ятельно** | **ассисти-рование** | **наблю-дение** |
|  | Оформление медицинской документации в бумажном и электронном виде: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Лабораторные и инструментальные исследования: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Лечебные и диагностические манипуляции: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Участие в операциях: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Оформление медицинской документации в бумажном и электронном виде: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Лабораторные и инструментальные исследования: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Лечебные и диагностические манипуляции: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Участие в операциях: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Курация пациентов в стационаре:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ пациента** | **Возраст** | **Диагноз** | **Проведенные обследования, манипуляции** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Работа с пациентами в поликлинике:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Количество обращений** | | **Нозологические формы** |
| На приеме | На дому |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Ночные дежурства:

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Виды работ, выполненных в период дежурства** |
|  |  |
|  |  |

6. Участие в консилиумах:

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Диагноз** |
|  |  |
|  |  |

7. Участие в научно-практических мероприятиях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уровень, характер, тема конференции, семинара и др.** | **Участие (присутствие, доклад, обсуждение)** | **Дата проведения** |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. Санитарно-просветительная работа:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тема** | **Форма (беседа, лекция, вопросы и ответы, сан.бюллетень, др.)** | **Дата проведения** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Сводный отчет об освоенных практических навыках**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Практические навыки** | **Количество выполнений и степень участия** | | |
| **Самосто-ятельно** | **Ассисти-рование** | **Наблю-дение** |
| Оформление медицинской документации: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Освоение диагностических методик: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Анализ, интерпретация, оценка методов обследования: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Курация пациентов (указать нозологические формы): |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Участие в операциях (указать наименования): |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Освоение техник и манипуляций: |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ординатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отчет принял:**

Руководитель практики /ответственный за практику

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.