

ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ, ОФОРМЛЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТУДЕНТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Во время прохождения производственной врачебной поликлинической практики студент под контролем руководителя практики от организации выполняет программу практики, заполняет следующие документы:

- дневник прохождения производственной врачебной поликлинической практики (приложение 4 к Положению о практике студентов (курсантов)),

- отчет о выполнении программы производственной врачебной поликлинической практики (приложение 6 к Положению о практике студентов (курсантов))

и получает отзыв о прохождении производственной врачебной поликлинической практики (приложение 7 к Положению о практике студентов (курсантов)).

Титульный лист дневника подписывается руководителем практики от организации и руководителем практики от кафедры. Отчет о выполнении программы производственной врачебной поликлинической практики подписывается студентом, руководителем практики от организации, утверждается руководителем базы практики/главным врачом и заверяется печатью учреждения здравоохранения. Отзыв о прохождении производственной врачебной поликлинической практики подписывается руководителем практики от организации. Студент знакомится с отзывом и ставит подпись.

Дневник является документом, фиксирующим выполнение программы производственной практики. В электронном дневнике студент ежедневно отмечает освоенные практические навыки, их количество и уровень освоения.

Ежедневно в электронном дневнике студент должен оформить 1 медицинский осмотр ВОП пациента на дому (на приеме для студентов МФИУ) с указанием первичный, повторный, активный по схеме: шифруется ФИО пациента (*например*, пациент Л.), указывается его возраст, жалобы, краткий анамнез заболевания, данные объективного осмотра, **клинический диагноз**, план обследования и лечения с указанием режима, диетических рекомендаций, лекарственных препаратов (форма выпуска, доза, схема назначения) и немедикаментозных методов лечения, информации о проведении экспертизы временной нетрудоспособности (при необходимости). Этот вид работы оформляется в разделе дневника «Дополнительная работа».

Электронный дневник распечатывается в последние дни практики, подписывается (с расшифровкой подписи) руководителем практики от организации и студентом и предоставляется на дифференцированный зачет.

В течение последней недели практики студент составляет отчет о выполнении программы производственной врачебной поликлинической практики. Отчет должен содержать перечень практических навыков, освоенных во время производственной практики. В отчете указывается суммарное количество выполненного навыка за весь период практики на основании

дневника. В отчете должны быть указаны все освоенные уровни навыка (например, 1, 2, 3).

Студенты МФИУ, проходящие практику в учреждениях здравоохранения стран постоянного пребывания (на родине), должны предоставить к дифференцированному зачету документы по производственной врачебной поликлинической практике с печатью учреждения здравоохранения страны пребывания с переводом на русский язык и заверенные нотариально.

Отзыв о прохождении производственной врачебной поликлинической практики оформляется руководителем практики от организации. В отзыве о прохождении практики студентом отражаются деловые качества студента-практиканта, способность к приобретению профессиональных умений, указываются наличие и результаты развития личных качеств, необходимых для профессии, дается общая оценка результатам выполнения программы практики и достигнутого уровня практической подготовки. Характеризуются взаимоотношения с коллективом, знание и выполнение норм медицинской этики и деонтологии. В заключение даются рекомендации по допуску студента к дифференцированному зачету по производственной практике, предложения университету по улучшению качества теоретической подготовки, предшествующей направлению студента на практику.

Оформление дневника, отчета и отзыва о прохождении производственной врачебной поликлинической практики студентом выполняется на бумажном носителе формата А4 с использованием приложения MS Word.

Приложение 4
к Положению о практике
студентов (курсантов)
№ _____

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

База практики

НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДНЕВНИК

прохождения производственной

практики

_____ (название)
(раздел _____)
(название)

Студент

Специальность

Факультет

Курс, учебная группа №

Сроки прохождения практики

Руководитель практики

от организации _____
(название организации)

_____ И.О.Фамилия
(подпись)

Руководитель практики

от кафедры _____
(название кафедры)

_____ И.О.Фамилия

День 1. Дата _____ Время _____

№	Практические навыки	количество (в день)	уровень освоения
1.	Опрос и физикальное обследование пациента		
2.	Составление плана обследования пациента в амбулаторных условиях		
3.	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики		
4.	Формулирование клинического диагноза		
5.	Составление индивидуального плана лечения и профилактики		
6.	Составление плана диспансерного наблюдения		
7.	Оформление формы № 025/у-23 – медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций		
8.	Оформление формы – ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации		
9.	Оформление формы № 2/у-ДВ – карта учета проведения диспансеризации взрослого		
10.	Оформление формы № 058/у – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививок		
11.	Оформление формы № 2-мсэ/у-09 – направление на медико-социальную экспертизу		
12.	Оформление формы № 1 мед/у-10 – выписка из медицинских документов		
13.	Оформление формы № 1 здр/у-10 – медицинская справка о состоянии здоровья		
14.	Оформление формы № 106/у-10 – врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)		
15.	Оформление листка нетрудоспособности (бланк строгой отчетности)		
16.	Оформление справки о временной нетрудоспособности		
17.	Выписка рецепта врача на основные лекарственные препараты		
18.	Взятие мазков из зева и носа на бактериологическое исследование		
19.	Регистрация и интерпретация электрокардиограммы, исследования функции внешнего дыхания		
20.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при гипертермической лихорадочной реакции		
21.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе бронхиальной астмы		

22.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе сердечной астмы и отеке легких		
23.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при ангинозном приступе и остром коронарном синдроме		
24.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при пароксизме суправентрикулярной тахикардии		
25.	Оказание скорой медицинской помощи при пароксизме желудочковой тахикардии		
26.	Оказание скорой медицинской помощи при пароксизме фибрилляции предсердий		
27.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе Морганьи-Эдемса-Стокса)		
28.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при гипертоническом кризе		
29.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при «остром животе»		
30.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при желудочно-кишечном кровотечении		
31.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при печеночной и почечной коликах		
32.	Проведение реанимационных мероприятий при внезапной смерти		

Дополнительная работа:

Ежедневно в электронном дневнике студент должен оформить 1 медицинский осмотр ВОП пациента на дому (на приеме для студентов МФИУ) с указанием первичный, повторный, активный по схеме: шифруется ФИО пациента (*например*, пациент Л.), указывается его возраст, жалобы, краткий анамнез заболевания, данные объективного осмотра, клинический диагноз, план обследования и лечения с указанием режима, диетических рекомендаций, лекарственных препаратов (форма выпуска, доза, схема назначения) и немедикаментозных методов лечения, информации о проведении экспертизы временной нетрудоспособности (при необходимости).

Студент _____
(подпись)

Руководитель практики от
организации _____
(подпись)

Приложение 6
к Положению о практике
студентов (курсантов)

№ _____

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
База практики
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель базы
практики/
Главный врач (директор)
И.О.Фамилия

_____ 20__

О Т Ч Е Т

о выполнении программы

производственной _____

практики
(название)

(раздел _____)
(название)

Студент _____
Специальность _____
Факультет _____
Курс, учебная группа № _____
Сроки прохождения практики _____

№	Практические навыки	Рекомендовано		Освоено	
		кол-во	уровень освоения	кол-во (всего)	уровень освоения
1.	Опрос и физикальное обследование пациента	170	3		
2.	Составление плана обследования пациента в амбулаторных условиях	170	3		
3.	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	170	3		
4.	Формулирование клинического диагноза	170	3		
5.	Составление индивидуального плана лечения и профилактики	170	3		
6.	Составление плана диспансерного наблюдения	20	3		
7.	Оформление формы № 025/у-23 – медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций	10	3		

8.	Оформление формы – ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации	20	3		
9.	Оформление формы № 2/у-ДВ – карта учета проведения диспансеризации взрослого	20	3		
10.	Оформление формы № 058/у – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививок	10	3		
11.	Оформление формы № 2-мсэ/у-09 – направление на медико-социальную экспертизу	3	3		
12.	Оформление формы № 1 мед/у-10 – выписка из медицинских документов	10	3		
13.	Оформление формы № 1 здр/у-10 – медицинская справка о состоянии здоровья	10	3		
14.	Оформление формы № 106/у-10 – врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)	2	1, 2, 3		
15.	Оформление листка нетрудоспособности (бланк строгой отчетности)	20	3		
16.	Оформление справки о временной нетрудоспособности	20	3		
17.	Выписка рецепта врача на основные лекарственные препараты	40	3		
18.	Взятие мазков из зева и носа на бактериологическое исследование	10	3		
19.	Регистрация и интерпретация электрокардиограммы, исследования функции внешнего дыхания	10	2, 3		
20.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при гипертермической лихорадочной реакции	2	1, 2		
21.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе бронхиальной астмы	2	1, 2		
22.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе сердечной астмы и отеке легких	2	1, 2		
23.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при ангинозном приступе и остром коронарном синдроме	2	1, 2		
24.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при пароксизме суправентрикулярной тахикардии	2	1, 2		
25.	Оказание скорой медицинской помощи при пароксизме желудочковой тахикардии	2	1, 2		
26.	Оказание скорой медицинской помощи при пароксизме фибрилляции предсердий	2	1, 2		
27.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при приступе Морганьи-Эдемса-Стокса)	2	1, 2		
28.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при гипертоническом кризе	5	1, 2		
29.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при «остром животе»	2	1, 2		
30.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при желудочно-кишечном кровотечении	2	1, 2		
31.	Оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях при печеночной и почечной коликах	2	1, 2		

32.	Проведение реанимационных мероприятий при внезапной смерти	1	1, 2		
-----	--	---	------	--	--

Студент _____ И.О.Фамилия
(подпись)

Руководитель практики
от организации _____
(название организации)

_____ И.О.Фамилия
(подпись)

Приложение 7
к Положению о практике
студентов (курсантов)
№ _____

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
База практики
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

О Т З Ы В

о прохождении производственной

_____ практики
(название)

(раздел _____)
(название)

студентом _____
(фамилия, имя, отчество)

В отзыве отражаются деловые качества студента-практиканта, способность к приобретению профессиональных умений, указываются наличие и результаты развития личных качеств, необходимых для профессии, дается общая оценка результатам выполнения программы практики и достигнутого уровня практической подготовки. Характеризуются взаимоотношения с коллективом, знание и выполнение норм медицинской этики и деонтологии. В заключение даются рекомендации по допуску студента к дифференцированному зачету по производственной практике, предложения университету по улучшению качества теоретической подготовки, предшествующей направлению студента на практику.

Руководитель
практики от организации _____ И.О.Фамилия
_____ 20__ (подпись)

С отзывом о прохождении
практики ознакомлен(а) _____ И.О.Фамилия студента
_____ 20__ (подпись)