**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

(стационар)

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

**Уважаемые студенты!**

Производственная практика проводится в стационаре (1 неделя) – 36 часов.

К производственной практике допускаются обучающиеся, имеющие действующие медицинские книжки. Перед прохождением практики на сайте колледжа (или в отделе практического обучения) необходимо взять пакет документов: дневник по производственной практике, лист учёта выполненных работ (цифровой отчет), аттестационный лист и отзыв о прохождении практики, медицинскую карту пациента, лист дифференциального диагноза, лист фармакологического анализа.

Целью прохождения практики являются приобретение практического опыта, формирование у студента общих и профессиональных компетенций.

Производственная практика реализуется под непосредственным контролем руководителя практики от медицинской организации и контролем методического руководителя от колледжа.

Перед тем, как приступить к практике, в лечебном учреждении необходимо пройти инструктаж по технике безопасности (по охране труда, пожарной и инфекционной безопасности).

В период прохождение практики студент должен соблюдать трудовую дисциплину, демонстрировать приобретенные умения и навыки диагностического обследования пациентов с различными заболеваниями, клинического мышления в постановке предварительного диагноза, интерпретации результатов обследования.

**За время прохождения практики студент заполняет следующие документы:**

1. Дневник по производственной практике.

Дневник заполняется только в рукописном варианте на месте прохождения практики и обязательно в конце каждого дня подписывается у непосредственного руководителя практики от организации с выставлением оценки. Итоговая оценка за ведение дневника выставляется руководителя практики от колледжа на дифференцированном зачете.

В первый день практики в дневнике необходимо коротко описать структуру лечебного учреждения и отделения, в котором будет проходить практика.

Ежедневно студенту необходимо указать в дневнике:

1. время и место практики (пост, процедурный кабинет, терапевтические пациенты);

объем выполненной работы (коротко): название и количество проведенных манипуляций согласно перечню в листе манипуляций, количество курируемых пациентов, подробно описать один интересный случай (описание предварительного диагноза, определение тактики ведения пациента, показаний к госпитализации, составление плана лечения. Наблюдение пациентов в динамике и оценка эффективности проводимой терапии).

1. выписать 2 рецепта (рецепты не должны повторяться).

Образец заполнения дневника представлен в конце документа.

1. Лист учёта выполненных работ по производственной практике (цифровой отчет), в котором ежедневно отмечаются цифрами количество выполненных манипуляций. В конце производственной практики подводится итог по каждой манипуляции. Количество и вид манипуляций в листе учёта выполненных работ за каждый день должны совпадать с таковыми в дневнике. В конце практики необходимо подписать этот документ у руководителя практики от организации.
2. Медицинская карта на одного пациента, лист дифференциального диагноза, лист фармакологического анализа.

В конце практики студент обязательно должен взять **аттестационный лист и отзыв**, подписанные руководителем практики от медицинской организации и заверенные круглой печатью лечебного учреждения.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**по итогам прохождения производственной практики**

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

ФИО студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения практики, наименование, юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сроки проведения практики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ходе производственной практики **выполнены следующие виды работ** (направленные на формирование профессиональных компетенций (ПК)):

1. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп (ПК.2.1)

2. Определение тактики ведения пациента (ПК 2.2)

3. Выполнение лечебных вмешательств (ПК 2.3)

4. Проведение контроля эффективности лечения (ПК 2.4)

5. Осуществление контроля состояния пациента (ПК 2.5)

6. Осуществление специализированного сестринского ухода за пациентом (ПК 2.6)

7. Оказание психологической помощи пациенту и его окружению (ПК 2.7)

8. Оформление медицинской и учебной документации (ПК 2.8)

**Профессиональные компетенции, осваиваемые в ходе практики:**

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациентов

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

*Уровень освоения ПК подчеркнуть*

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., подпись)

Руководитель практики от колледжа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**Отзыв**

**о прохождении производственной** **практики**

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

|  |
| --- |
| ФИО студента |
| Группа |
| Место проведения практики, наименование, юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сроки проведения практики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **За период прохождения производственной практики студент:** |
| продемонстрировал / не продемонстрировал приобретенные знания и умения,  приобрел / не приобрел практический опыт осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.  *(подчеркнуть)* |
| **Общие компетенции, формирующиеся в ходе производственной практики:**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (сформированы / не сформированы)  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (сформированы / не сформированы)  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (сформированы / не сформированы)  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (сформированы / не сформированы)  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (сформированы / не сформированы)  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (сформированы / не сформированы)  ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (сформированы / не сформированы)  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации (сформированы / не сформированы)  ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (сформированы / не сформированы)  ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (сформированы / не сформированы)  ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку (сформированы / не сформированы)  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (сформированы / не сформированы)  ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (сформированы / не сформированы)  *(подчеркнуть)*  **Профессиональные и общие компетенции сформированы / не сформированы**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Цели и задачи практики - «достигнуты», «достигнуты не в полном объёме» |
| *(подчеркнуть)* |

Рекомендуемая оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**ДНЕВНИК**

**ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**ПМ. 02 Лечебная деятельность**

**МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

сроки прохождения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_

студентки (та) \_\_\_\_ гр.\_\_\_\_ курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. полностью)

Руководитель практики от организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка за дневник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Томск – 20\_

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сроки** | | **Количество** | | **Место практики** | **Примечание** |
| **прибытия** | **окончания** | **дней** | **часов** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Провел** | | | | **Прослушал** | | |
| **Ф.И.О.** | **должность** | | **роспись** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **роспись** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |

**ЗАМЕЧАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Замечания** | **Роспись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата время** | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка**  **Роспись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата время** | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка**  **Роспись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Образец оформления дневника по практике***

Вторая страница

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Даты прохождения  практики | | Количество | | Место практики | Руководитель практики от  организации  (ФИО, должность) |
| начало | окончание | недель | часов |
| *14.01.19г.* | *26.01.19г.* | *1* | *36* | *ОГАУЗ «ГБ №3», кабинет доврачебного приема* | *Гл. м/с ОГАУЗ «ГБ№3», Иванова М.С.* |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Провел | | | Прослушал студент | |
| Ф.И.О. | должность | подпись | Ф.И.О. | подпись |
| *14.01.19 г.* | *Иванова М.С.* | *Гл. м/с ОГАУЗ «ГБ№ 3»* | = // = | *И.И. Петрова* | = // = |

Третья страница

**ЗАМЕЧАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

**ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Замечания** | **Подпись** |
| *14.01.19 г.* | *Руководитель пишет свои замечания, свои рекомендации, пожелания, положительные моменты* | *= // =* |

Расчерчивается на всю страницуЧетвертая страница

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата Время** | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка**  **Подпись** |
| *14.01.19г.*  8:00-11:00  11:00 – 14:00 | Производственная практика проходит на базе пульмонологического отделения ОГАУЗ «ГБ №3».  Структура отделения: ординаторская, палаты пациентов, пост м/с, процедурный кабинет, ингаляторий и т.д. *(описываются только в первый день производственной практики).*  **Работа в процедурном кабинете**  1. Заполнял(а) медицинскую документацию:  *(перечислить заполненные медицинские формы и их количество).*  2. Выполнял(а) лечебно-диагностические манипуляции:  - внутривенное струйное введение лекарственных средств -5  - внутривенно-капельное введение лекарственных средств - 4  - внутримышечное введение лекарственных средств - 10  - разведение антибиотиков и набор назначенной дозы - 6  - подкожное введение лекарственных средств – 4 *(указать какие еще манипуляции выполнялись и их количество*)  **Работа на посту м/с и с пациентами терапевтического профиля:**  1.Курация пациентов (описать диагноз, коротко описать проведение дифф.диагностики, план лечения (название препарата, доза, кратность, способ введения, курс), описать наблюдение за пациентом в динамике на протяжении практики – оценка эффективности проводимого лечения) - 2  2. Выполнял(а) лечебно-диагностические манипуляции:  - измерение АД, пульса - 5  - постановка компресса -1  - измерение температуры тела – 7  - промывание желудка -1  - промывание мочевого пузыря -2 *(указать какие еще манипуляции выполнялись и их количество*)  3. Выписать 2 рецепта на латыни. | подпись |

**Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код формы по ОКУД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Код учреждения по ОКПО | | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения РФ | Медицинская документация  Форма № 025/у |
| Наименование учреждения |

**Учебная медицинская карта амбулаторного пациента №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПМ.02 Лечебная деятельность МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля.**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

или код

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

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол (м,ж) Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число, месяц, год

Адрес больного, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица, переулок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место службы, работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение, цех \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование и характер производства

Профессия, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ иждивенец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Взят на диспансерное наблюдение Перемена адреса и работы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата взят на учет | По поводу | Дата снятия с учета | Причина снятия |  | Дата | Новый адрес, новое место работы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Вкладной лист к медицинской карте № \_\_\_\_\_\_\_\_ амбулаторного больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата посещения | Амбулаторн на дому (вписать) | Жалобы больного, объективные данные, течение и диагноз заболевания, подпись врача | Назначения и отметка о выдаче листка нетрудоспособности |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЛИСТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

**Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ведущие синдромы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Провести дифференциальный диагноз с двумя заболеваниями:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерии** | **1.** | **2.** | **3.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись преподавателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЛИСТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название препарата/**  **/фармакологическая группа** | **Фармакологическое действие** | **Побочные действия/противопоказания** | **Доза, правила и кратность приёма** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Оценка \_\_\_\_\_\_ Подпись преподавателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Томский базовый медицинский колледж»**

**Лист учёта выполненных работ по производственной практике**

**ПМ.02 Лечебная деятельность МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_\_ учебный год 20\_\_\_\_

| №  п/п | Перечень медицинских услуг | Дата практики / кол-во манипуляций | | | | | | | | | | | | | | | | | | Всего |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Курация пациентов (проведение дифференциального диагноза, составление программы лечения, наблюдение в динамике – оценка эффективности проводимого лечения) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Измерение температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Определение пульса, А/Д |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Определение ЧДД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Проведение осмотра кожных покровов, слизистых |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Проведение пальпации, перкуссии, аускультации по системам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Простые медицинские услуги* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | в/в струйное введение лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | в/в-капельное введение лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | в/м введение лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Разведение антибиотиков и набор назначенной дозы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | п/к введение лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Набор назначенной дозы и подкожное введение инсулина |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Применение пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Постановка согревающего компресса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером у мужчин, у женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Введение лекарственных средств с помощью карманного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Оксигенотерапия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Проведение ингаляций при помощи небулайзера |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Обучение уходу за тяжелобольным пациентом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Проведение туалета глаз, ушей носа тяжелобольному пациенту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Уход за полостью рта, кормление |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Профилактика пролежней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Смена постельного и нательного белья, памперсов тяжелобольному пациенту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Выписывание рецептов, справок, направлений, заполнение журналов поста и процедурного кабинета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Оформление медицинской карты пациента, листа дифференциального диагноза и фармакологического анализа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ф.И.О. и подпись руководителя практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись руководителя практики от колледжа руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

***Образец оформления листа учета***

**Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Томский базовый медицинский колледж»**

**Лист учёта выполненных работ по производственной практике**

**ПМ.02 Лечебная деятельность МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

Ф.И.О. студента \_\_\_\_*Петров А.В.\_\_\_\_\_\_* группа \_ *191*\_\_\_ курс \_\_\_*3*\_\_\_\_ учебный год 20\_\_\_\_

| №  п/п | Перечень медицинских услуг | Дата практики / кол-во манипуляций | | | | | | | | | | | | | | | | | | Всего |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *14.01* | *15.01* | *16.01* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Курация пациентов (проведение дифференциального диагноза, составление программы лечения, наблюдение в динамике – оценка эффективности проводимого лечения) | *2* | *2* | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Измерение температуры тела | *10* | *10* | *12* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Определение пульса, А/Д | *8* | *10* | *12* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Определение ЧДД | *10* | *10* | *12* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Проведение осмотра кожных покровов, слизистых | *2* | *2* | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Проведение пальпации, перкуссии, аускультации по системам | *2* | *2* | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Простые медицинские услуги* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | в/в струйное введение лекарственных средств | *6* | *7* | *8* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | в/в-капельное введение лекарственных средств | *5* | *5* | *8* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | в/м введение лекарственных средств | *7* | *7* | *9* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |