

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДНЕВНИК ВРАЧА-ИНТЕРНА

Специальность интернатуры: «Анестезиология и реаниматология»

Ф.И.О. врача-интерна _____

База интернатуры _____

Период прохождения интернатуры с _____ 20 ____ по _____ 20 ____

Ф.И.О. руководителя базы интернатуры _____

Ф.И.О. руководителя интернатуры _____

Ф.И.О. методического руководителя интернатуры _____

Гомель 20_____

Пояснительная записка

Дневник врача-интерна предназначен для еженедельного учета выполненной работы в соответствии с разделами программы по специальности интернатуры «Анестезиология и реаниматология».

Дневник состоит из 2-х частей – учетной и отчетной.

В учетной части фиксируется объем и содержание выполненной работы по специальности, перечень изученной литературы, участие в практических и научных конференциях, семинарах и т.д.

Во время прохождения интернатуры врач-интерн выполняет следующий объем работы:

- выполняет диагностическую и лечебную работу;
- под контролем руководителя интернатуры проводит диагностические и лечебные манипуляции;
- осуществляет оформление медицинской документации;
- участвует в обучающих семинарах и вебинарах, заседаниях научных обществ;
- присутствует на врачебных и клиничко-патологоанатомических конференциях;
- участвует в обходах заведующего отделением, руководителя интернатуры;
- знакомится с современной медицинской техникой, диагностическими методами, посещая специализированные выставки;
- готовит реферативные сообщения по научным публикациям;
- проводит санитарно-просветительную работу.

В период прохождения интернатуры каждый врач-интерн выполняет научно-практическую работу. Результаты теоретической подготовки врача-интерна контролируются при проведении собеседования и/или дистанционного тестирования. Основой оценки практической подготовки является выполнение квалификационных нормативов объемов практической работы.

Отчетная часть включает сводные данные о проделанной работе за период прохождения интернатуры.

При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня» в соответствии с приложением к индивидуальному плану (форму таблицы см. в конце документа).

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахе- альное	Внутрив- енное	Масочное	СМА, ЭА	Другое Проводни- ковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____
_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеа льное	Внутрив- енное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводни ковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____
 _____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеальное	Внутривенное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводниковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____

_____ 20__

Наименование раздела _____

Время прохождения с _____ по _____

1. Курирование больных

Краткий диагноз	Число больных за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

2. Участие в семинарах и зачеты

Тема	Дата проведения	Подпись непосредственного руководителя

3. Изученная и законспектированная литература

4. Проведенные обезболивания

Краткий диагноз	Вид обезболивания				
	Эндотрахеа- льное	Внутрив- енное	Масочное	СМА, ЭА	Другое проводни- ковое
Всего					

5. Диагностические и лечебные мероприятия

Наименование	Число за неделю				
	I	II	III	IV	Всего

6. Дата дежурства _____

7. Участие в работе конференций, съездов и т.п. (тема, дата):

8. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ):

Подпись руководителя интернатуры _____
_____ **20**__

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ ЗА ГОД

I. Курирование больных (раздел 1 дневника)

Краткий диагноз	Всего

II. Диагностические и лечебные мероприятия (раздел 5 дневника)

Наименование	Всего

<p>правовое регулирование труда медицинских работников; юридическое значение медицинской документации, требования к оформлению; некоторые вопросы медицинской этики и деонтологии в анестезиологии-реаниматологии.</p> <p>Организация работы анестезиолога-реаниматолога в операционной и оформление документации. Устройство наркозной аппаратуры и другого оборудования, приемы и навыки их применения, профилактика осложнений. Санитарно-противоэпидемический режим ОАРИТ. Нормативные акты.</p>		
<p>Особенности патофизиологических и биохимических процессов, имеющих отношение к формированию неотложных состояний. Методы клинической диагностики нарушений гомеостаза при критических состояниях.</p> <p>Характеристика фармакологических препаратов применяемых при обезболивании и в ИТ критических состояний.</p>		
<p>Особенности интенсивной терапии и реанимации при обструкции дыхательных путей, странгуляционной асфиксии, синдроме длительного сдавления, политравме, утоплении в пресной и соленой воде, поражении электрическим током, перегревании, ожогах, переохлаждении, замерзании и баротравме.</p>		
<p>Выбор метода обезбоживания и методика проведения в зависимости от патологии, объема оперативного вмешательства и возраста пациента.</p>		
<p>Диагностика и ИТ неотложных состояний при различной патологии.</p>		
<p>Особенности диагностики, реанимации и ИТ при терминальных состояниях.</p>		

IX. Проведение аттестации врача-интерна

Аттестация	Дата проведения	Подпись методического руководителя интернатуры

Врач-интерн _____

Руководитель интернатуры _____

ПРИМЕЧАНИЕ: При выполнении квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня в соответствии с индивидуальным планом за конкретный отчетный период в дневник врача-интерна должен быть включен раздел в виде таблицы:

Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня

№	Наименование норматива	Количество	Наименование организации здравоохранения республиканского и областного уровня	Подпись руководителя интернатуры