

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ДНЕВНИК ВРАЧА-ИНТЕРНА**

**Специальность интернатуры: «Инструментальная диагностика (лучевая)»**

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 «Инструментальная диагностика (лучевая)».

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 интернатурой проводит диагностические и лечебные манипуляции;

- осуществляет оформление протоколов лучевого исследования, медицинской документации;

- участвует в обучающих семинарах и вебинарах, заседаниях научных сообществ;

- присутствует на врачебных и клинико-патологоанатомических конференциях;

- знакомится с современной медицинской техникой, диагностическими методами, посещая специализированные выставки;

- готовит реферативные сообщения по научным публикациям;

- проводит санитарно-просветительную работу.

В период прохождения интернатуры выполняет научно-практическую работу.

Результаты теоретической подготовки врача-интерна контролируются при проведении собеседований 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.

**1. Проведение исследований**

Наименование	За неделю				За месяц	
	I	II	III	IV	Всего	из них самостоятельно
<b>Проведено лучевых исследований (рентгенологических, УЗИ, КТ, МРТ):</b>						
Органов грудной полости						
Органов пищеварения						
Мочевыводящей системы						
Желчевыделительной системы						
Костно-суставной системы						
Других органов и систем						
<b>Итого:</b>						
<b>Изучено рентгенограмм:</b>						
Органов грудной полости						
Органов пищеварения						
Мочевыводящей системы						
Желчевыделительной системы						
Костно-суставной системы						
Других органов и систем						
<b>Итого:</b>						
<b>Выявлено заболеваний:</b>						

Проведено собеседование по разделам программы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель интернатуры

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Врач-интерн

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)



**6. Изученная и законспектированная литература:**


**7. Другие виды работ:**


Руководитель интернатуры

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Врач-интерн

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

**8. Замечания руководителя интернатуры**


---



---



---



---

**9. Общий объем выполненных исследований за год**

Наименование	Всего	Из них самостоятельно
<b>Проведено рентгенологических исследований:</b>		
Органов грудной полости		
Органов пищеварения		
Мочевыводящей системы		
Желчевыделительной системы		
Костно-суставной системы		
Других органов и систем		
<b>Проведено специальных рентгенологических исследований:</b>		
<b>Проведено ультразвуковых исследований:</b>		
Органов брюшной полости		
Органов малого таза		

Щитовидной железы		
Мочевыводящей системы		
Костно-суставной системы		
Других органов и систем		
<b>Проведено исследований методами МРТ, КТ:</b>		
Органов грудной полости		
Органов брюшной полости		
Головного мозга		
Позвоночника		
Костно-суставной системы		
Других органов и систем		
<b>Выявлена следующая патология</b>	<b>Количество</b>	

**10. Текущий контроль подготовки врача-интерна методическим руководителем интернатуры**

Дата	Замечания	Подпись методического руководителя интернатуры

Врач-интерн

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Руководитель  
интернатуры

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)