

**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к индивидуальному плану врача-интерна

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Терапия»  
База интернатуры \_\_\_\_\_

Наименование норматива	Квалификационный норматив		Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня
	общий	выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня	
Проведение и оценка результатов холтеровского мониторирования электрокардиограммы, суточного мониторирования артериального давления	10	10	

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

\_\_\_\_\_  
должность руководителя интернатуры

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
Врач-интерн

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)