

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»

ДНЕВНИК
производственной медсестринско-лаборантской практики
студента 3 курса ____ группы
медико-диагностического факультета

(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения практики

(полное наименование организации здравоохранения)

Город _____

Район _____

Область _____

Период прохождения практики
С «__» _____ 202__ г
По «__» _____ 202__ г
Руководитель производственной
практики по терапии

(подпись, Ф.И.О.)

Период прохождения практики
С «__» _____ 202__ г
По «__» _____ 202__ г
Руководитель производственной
практики по лучевой диагностике

(подпись, Ф.И.О.)

Период прохождения практики
С «__» _____ 202__ г
По «__» _____ 202__ г
Руководитель производственной
практики по хирургии

(подпись, Ф.И.О.)

Период прохождения практики
С «__» _____ 202__ г
По «__» _____ 202__ г
Руководитель производственной
практики по функциональной
диагностике

(подпись, Ф.И.О.)

Период прохождения практики
С «__» _____ 202__ г
По «__» _____ 202__ г
Руководитель производственной
практики по клинической
лабораторной диагностике

(подпись, Ф.И.О.)

Главный врач
М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

6. Характеристика отделения (кабинета) функциональной диагностики

1. Штатный состав сотрудников отделения (кабинета) (количество) _____

- заведующий отделением _____

- врачи-специалисты _____

- средний медицинский персонал _____

- младший медицинский персонал _____

2. Структура отделения:

а) кабинет заведующего отделением _____

б) ординаторская _____

в) кабинет старшей медсестры _____

г) кабинет среднего медицинского персонала _____

д) диагностические кабинеты _____

е) санитарная комната _____

ж) другие помещения (указать название, количество) _____

Руководитель производственной
практики по функциональной
диагностике

подпись

Ф.И.О.

7. Дневник производственной практики в отделении (кабинете) функциональной диагностики
(заполняется каждый день)

Дата, время	Содержание выполненной работы	Количество	Уровень освоения

Руководитель производственной
практики по функциональной
диагностике

подпись

Ф.И.О.

Студент

подпись

Ф.И.О.

**8. Сводный отчет о прохождении медсестринско-лаборантской
производственной практики в отделении (кабинете) функциональной
диагностики**

Период прохождения: с «__» _____ 202_ г. по «__» _____ 202_ г.

№ п/п	Наименование работ	Рекомендовано		Освоено	
		Кол- во	Уровень усвоения	Кол-во (всего)	Уровень усвоения
1	Регистрация ЭКГ в 12 основных отведениях. Оценка правильности выполнения обследования.	10	3		
2	Регистрация ЭКГ в дополнительных отведениях (по Небу, по Слопаку, V7-V9 и др.)	4	2-3		
3	Установка аппарата суточного мониторирования ЭКГ.	2	2-3		
4	Инструктаж пациента перед проведением суточного мониторирования ЭКГ	2	3		
5	Снятие аппарата суточного мониторирования ЭКГ	2	2-3		
6	Установка аппарата суточного мониторирования АД	2	2-3		
7	Инструктаж пациента перед проведением суточного мониторирования АД	2	3		
8	Снятие аппарата суточного мониторирования АД	2	2-3		
9	Участие в проведении велоэргометрии (прочих нагрузочных проб, при наличии).	2-3	2		
10	Регистрация электроэнцефалограммы	2	1-2		
11	Регистрация спирограммы. Обучение пациента и инструктаж при выполнении дыхательных маневров	5	2-3		
12	Проведение бронходилатационного теста.	2	1,2,3		
13	Оформление журнала регистрации электрокардиографических методов обследования	15	3		
14	Оформление прочей документации (журналов, заключений, направлений и проч.)	10	3		
15	Выполнение учебно-исследовательской работы по выбранной теме: - НИР+УИРС* (реферат) (указать тему) - беседа по здоровому образу жизни (указать тему)	0-1 1	3		

**Примечание. За время прохождения практики НИР+УИРС (реферат) выполняется только по одной дисциплине.*

Руководитель производственной практики
по функциональной диагностике

Студент

подпись

Ф.И.О.

подпись

Ф.И.О.

9. Форма отчета по учебно-исследовательской работе:

Наименование темы работы

Краткая аннотация (объем работы, основные выводы, практическое значение)

Результаты работы доложены (врачам отделения, на студенческой конференции и т.д.)

Оценка _____

Руководитель производственной
практики по функциональной
диагностике

подпись

Ф.И.О.

Санитарно-просветительная работа студента

Дата проведения	Название лекции, беседы	Количество присутствующих	Краткий отзыв руководителя практики	Подпись

Руководитель производственной
практики по функциональной
диагностике

подпись

Ф.И.О.