**Форма дневника о прохождении клинической практики**

**ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра анестезиологии и реаниматологии**

**Дневник ординатора**

**о прохождении клинической практики по специальности «Скорая медицинская помощь»**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка за клиническую практику | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. |

Оренбург 20\_\_\_

**I. СВОДНЫЙ ОТЧЕТ**

**О ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Медицинские организации и их подразделения | Дата прохождения (длительность в неделях ) | Ответственный работник базы (Ф.И.О., должность) | Выполнение |
| 1. |  |  |  |  |
| 1.1 |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 2.1 |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |
| 3. и т.д. |  |  |  |  |

**II. ОБЪЕМ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код компетенции | Профессиональные умения | Освоение профессиональных умений |
| Должное количество  | Выполненное количество  |
| Вид профессиональной деятельности:  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Вид профессиональной деятельности:  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ординатор  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. |