Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии

ОТЧЕТ обучающегося по практике

 «Помощник врача детской поликлиники»

Факультет педиатрический

V Курс

Группа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

Оренбург – 2024 г.

База практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики: доцент кафедры поликлинической педиатрии

к.м.н. Е.В.Нестеренко

Ответственный работник от профильной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практической подготовки:

Доцент кафедры поликлинической педиатрии к.м.н. Е.В.Нестеренко

Ассистент кафедры поликлинической педиатрии Д.А.Никофоров

### ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### (Детская поликлиника)

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

|  |  |
| --- | --- |
| **Модуль практики** | **Даты** |
| **Работа в детской поликлинике** | С \_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_2024\_\_\_  |

#### График работы педиатрического участка № \_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| День недели | Время работы на участке | Время работы на приеме | Ф.И.О. участкового врача  |
| Пн |  |  |  |
| Вт |  |  |  |
| Ср |  |  | Ф.И.О. участковой м/с |
| Чт |  |  |  |
| Пт |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **№ умения** | **ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ**  |
| **Перечень обязательных практических навыков/ умений** | **План** | **Факт**  | **Коэф. выполнения** |
|  | Медицинский осмотр детей, принятых в поликлинике | 80 |  |  |
|  | Медицинский осмотр детей, обслуженных на педиатрическом участке | 40 |  |  |
|  | Комплексная оценка состояния здоровья детей (история развития ребенка Ф 112/У) | 80 |  |  |
|  | Планирование профилактических прививок | 30 |  |  |
|  | Обоснование противопоказаний к проведению профилактических прививок | 8 |  |  |
|  | Определение физкультурной группы | 80 |  |  |
|  | Оформление листка нетрудоспособности родителям по уходу за болеющим ребенком  | 20 |  |  |
|  | Оформление документов ребенку на посещение ДДУ после болезни | 10 |  |  |
|  | Оформление документов ребенку, поступающему в детский сад и школу (026/У) | 10 |  |  |
|  | Оформление документов ребенку на госпитализацию/консультацию (057/У) | 10 |  |  |
|  | Оформление справки для получения санаторно-курортной путевки (ф 070) | 10 |  |  |
|  | Оформление ребенку санаторно-курортной карты (071/У) | 10 |  |  |
|  | Оформление документов ребенку для летнего оздоровительного лагеря(ф. 079/у)  | 10 |  |  |
|  | Оформление патронажей к беременным женщинам и новорожденным детям | 5 |  |  |
| 1. **6**
 | Оформление ф 30 в программном комплексе «Диспансеризация несовершеннолетних, детей-сирот и опекаемых» | 5 |  |  |
| Общее количество обязательных умений и навыков | **×** | **×** |  |

Суммарный коэффициент овладения обязательными навыками \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текущий рейтинг по практике (за выполнение обязательных навыков) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бонусный рейтинг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зачётный рейтинг (баллы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дисциплинарный рейтинг по практике \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики:

Доцент кафедры поликлинической педиатрии к.м.н. Е.В.Нестеренко

Руководитель практической подготовки:

Доцент кафедры поликлинической педиатрии к.м.н. Е.В.Нестеренко

Ассистент кафедры поликлинической педиатрии Д.А.Никифоров

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

на студента Оренбургского государственного медицинского университета

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  |
|   |

Руководитель практической подготовки,

должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доцент кафедры поликлинической педиатрии к.м.н. Е.В.Нестеренко

Ассистент кафедры поликлинической педиатрии Д.А.Никифоров

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись *Ф.И.О.*

Ответственный работник

от профильной организации,

должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись *Ф.И.О.*

 Дата\_\_\_\_\_.2024

м.п.