**государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детской хирургии**

**ОТЧЕТ**

**о прохождении практики ординатора**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**по специальности 31.08.16 – Детская хирургия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оценка  за практику | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Заведующий кафедрой  детской хирургии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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. | Отделение неотложной и гнойной хирургии | 1 год -10 недель |  |  |
| 2. | Отделение плановой хирургии | 1 год – 9 недель |  |  |
| 3. | Отделение травматологии и ортопедии | 2 год – 6 недель |  |  |
| 4. | Отделение уроандрологии | 2 год – 7 недель |  |  |
| 5. | Приемное отделение | 1 год – 4 недели |  |  |
| 6. | Детский травмпункт | 2 год – 4 недели |  |  |
| 7. | Детская поликлиника | 2 год – 4 недели |  |  |

**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. |

**III. ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель практики  образовательного учреждения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. |