Отчет по учебной практике поликлинической (ознакомительной)

учащегося (щейся) отделения «Лечебное дело» группы ФА-

Ф.И.О. ,

проходившего (ей) практику на базе УЗ «Молодечненская ЦРБ» в период с по г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование манипуляций | Кол-во  (не  менее) | Объем проведен­ной работы |
| 1. **1.** | Сбор жалоб и анамнестических данных | 10 |  |
| 1. 2. | Проведение общего осмотра пациента | 10 |  |
| 1. 3. | Проведение гигиенической антисептики рук | 6 |  |
| 1. 4. | Проведение антропометрических измерений, регистрация полученных данных в медицинской документации  ррррререгистрация полученных данных в | 10 |  |
| 1. 6. | Пальпация грудной клетки. Перкуссия и аускультация легких | 10 |  |
| 1. 7. | Пальпация, перкуссия и аускультация сердца | 10 |  |
| 1. 8. | Пальпация органов брюшной полости, определение размеров печени перкуторным методом | 10 |  |
| 1. 9. | Пальпация щитовидной железы, периферических лимфатических узлов, кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц, костей скелета, суставов | 10 |  |
| 1. 9. | Подсчет пульса, определение его характеристик. Регистрация полученных данных в медицинской документации | 10 |  |
| 1. 10. | Взятие крови из вены на биохимическое исследование | 6 |  |
| 1. 11. | Взятие крови из вены на серологическое исследование | 4 |  |
| 1. 12. | Снятие ЭКГ, оценка результатов | 5 |  |
| 1. 13. | Запись ЭКГ, оценка результатов | 5 |  |
| 1. 14. | Расчет дозы и разведение антибиотиков | 10 |  |
| 1. 17. | Введение лекарственного средства внутримышечно внутримышечной инъекции | 5 |  |
| 1. 19. | Введение лекарственного средства внутривенно с использованием системы инфузионной | 3 |  |
| 1. 20. | Измерение уровня артериального давления. Регистрация полученных данных в медицинской документации | 10 |  |
| 1. 21. | Оформление рецептурных бланков на лекарственные средства | 10 |  |
| 1. 23. | Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения с использованием химических средств дезинфекции | 10 |  |
| 1. 24. | Подготовка медицинских отходов к утилизации | 10 |  |
| 1. 25. | Ведение медицинской документации различных структурных подразделений организаций здравоохранения (приемного, диагностических, терапевтического отделений, палат интенсивной терапии) | 10 |  |

Подпись учащегося (йся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель практики организации,

осуществляющий общее руководство

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

Подпись Ф.И.О.

М.П.

Руководитель практики от УО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О.