

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра анестезиологии и реаниматологии

ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ по производственной практике

«Практика по оказанию первой помощи»

студента **5** курса «_____» группы

_____ факультета

Ф.И.О. _____

Место прохождения производственной практики (клиническая база):

Начало производственной практики: _____

Окончание производственной практики: _____

Ответственное лицо профильной организации:

Занимаемая должность _____

Ф.И.О. _____

РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Ф.И.О. студента _____

Отделение _____

Прибыл в организацию _____

Выбыл из организации _____

| № п/п | Вид деятельности | Сроки выполнения | Подпись ответственного лица |
|-------|---|------------------|-----------------------------|
| 1. | Знакомство с профильной организацией | | |
| 2. | Проведение инструктажа по технике безопасности | | |
| 3. | Проведение инструктажа по пожарной безопасности | | |
| 4. | Выполнение индивидуального задания | | |
| 5. | Работа с учебной и научной литературой | | |
| 6. | Оформление отчетной документации по производственной практике | | |

Студент

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

Руководитель
практики от Университета

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

СОГЛАСОВАНО:
Ответственное лицо
от профильной организации

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

М.П.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ СТУДЕНТА НА ПРАКТИКУ

Ежедневные цифровые показатели работы _____
 (указывается база практики)

| № | Наименование практического навыка | № компетенции | ДАТА | | | | | | | | | | | | | Всего |
|----|---|---------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Выполнение в/м инъекций | ОПК-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Измерение АД | ОПК-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Определение ЧСС | ОПК-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Определение ЧДД | ОПК-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Определение групп крови | ОПК-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Оценка почасового диуреза | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Заполнение реанимационной карты | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Определение сатурации | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Туалет раны, наложение асептической повязки | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Забор крови на анализы | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Кормление больных | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Смена постельного белья | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Уход за венозным катетером | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Профилактика пролежней | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Транспортировка больных | | | | | | | | | | | | | | | |

Подпись студента _____

Подпись врача\медсестры и т.д. _____

Объем освоения компетенций в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (специальности) 33.05.01 Фармация

| № п/п | Код компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | Освоено/неосвоено (нужное подчеркнуть);при неосвоении –указать причину в примечании |
|------------------|----------------------------|--|--|
| 1. | ОПК-4 | Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии | Освоено/неосвоено |

**Отзыв ответственного за организацию и проведение практики
от профильной организации о работе студента ____ курса
_____ факультета (института)**

Студент _____,

_____ группы, _____ факультета (института)

с « ____ » _____ по « ____ » _____ 20 ____ г. проходил(а)
производственную практику в должности помощника _____

В _____
(название профильной организации)

Краткая оценка работы студента:

Оценка студента:

1. Теоретическая и практическая подготовка _____
2. Активность в освоении практических навыков _____
3. Оценка взаимоотношений с коллективом _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись врача/мед.сестры, печать)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись главного врача)

Место печати

(гербовая печать)

**Оценка работы студента преподавателем-куратором практики
от Воронежского государственного медицинского университета
им. Н.Н. Бурденко**

« ____ » _____ 20 ____ г.

(оценка, подпись)