Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

«Пятигорский медицинский колледж»

**Дневник**

по выполнению программы

**учебной практики**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

**УП.02.02. Инфекционные заболевания и беременность**

обучающегося(щейся) \_\_III\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_медсестринского\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

На базе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

специальности **31.02.02 Акушерское дело**

г. Пятигорск,

2022 г.

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

**УП.02.02. Инфекционные заболевания и беременность**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Обучающийся(щаяся) \_\_III\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_медсестринского\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проходившего учебную практику с 28 мая по 03 июня 2022 г.

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Фамилия И.О.) (подпись)*

**УП.02.02. 1 неделя – 36 часов**

Инструктаж по технике безопасности прошел обучающийся(щаяся)

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

*(Фамилия И.О. обучающегося) (подпись)*

Инструктаж по технике безопасности провел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия И.О. преподавателя) (подпись)*

«\_28\_»\_\_\_мая\_\_\_2022 г.

**Инструкция по заполнению дневника учебной практики**.

1. Дневник заполняется **каждый день аккуратным, разборчивым почерком**. Допускается заполнение дневника на компьютере.
2. В листе ежедневной работы обучающегося отмечается дата, тема практического занятия (в соответствии с программой учебной практики). В графе «Содержание работы обучающегося» записываются результаты выполненных заданий с указанием его номера в соответствии с программой учебной практики на текущий день..
3. В манипуляционном листе ежедневно отмечаются манипуляции, которые предусмотрены для освоения обучающимися на текущий день, в соответствии с и программой учебной практики.
4. В бланке «Лист динамической оценки пациента» ежедневно записываются данные по оценке пациентов на основании ситуационных задач.
5. В бланке «Анализы лабораторных и инструментальных данных» ежедневно отмечается возможное выявление патологических данных в результатах анализов по заболеваниям в соответствии с программой учебной практики на текущий день.
6. В бланке «Карта сестринского процесса» ежедневно проводиться планирование сестринского ухода при выявленных экстрагенитальных патологиях, в соответствии с программой учебной практики на текущий день.
7. В бланке «Оценка применяемого лекарства» ежедневно проводиться характеристика применяемым медикаментам при соматических заболеваниях в соответствии с программой учебной практики на текущий день.
8. В графе «Оценка и подпись преподавателя» учитывается выполнение указаний **инструкции по заполнению дневника учебной практики**, дается оценка качества проведенной обучающимся самостоятельной работы.

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Тема практического занятия (в соответст-вии с программой учебной практики) | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается теоретическая и практическая работа обучающегося в данный день практики. | Оценка, подпись преподавателя |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Обучающегося (щейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_31.02.02 Акушерское дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (шей) учебную практику с \_\_28.05.2022 г.\_\_\_ по \_03.06.2022 г.

На базе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

**УП.02.02. Инфекционные заболевания и беременность.**

ПК 2.1. Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно - просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Перечень манипуляций**  (в соответствии с программой учебной практики) | Формируемые ПК, ОК | **Даты прохождения практики май – июнь 2022 г.** | | | | | | **Всего манипуляций** | **Оценка подпись преподавателя** |
| 28.05 | 30.05 | 31.05 | 01.06 | 02.06 | 03.06 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | **Сбор информации и проведе-ние обследования пациента:** | ПК 2.1., ОК 1-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, сбор анамнеза заболевания, проведение общего осмотра). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физикальное исследование пациента (пальпация, перкуссия и аускультация). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Составление плана и подготов-ка пациента к лабораторным методам обследования(сбор мочи на общий анализ, забор крови на гемокультуру; сбор желчи, рвотных масс, забор мазка из зева и носа, носоглотки; сбор рвотных масс для бактериологического исследования, забор крови на ПЦР, взятия крови для серологического исследования и др.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Взятие крови из периферической вены |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Составление плана и подготов-ка пациента к инструменталь-ным методам обследования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разбор результатов лабора-торных и инструментальных методов исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 28.05 | 30.05 | 31.05 | 01.06 | 02.06 | 03.06 | 4 | 5 |
| 2. | Измерения и регистрация температуры тела | ПК 2.1., ОК 1-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Измерение и регистрация артериального давления, сатурации |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подсчет пульса и ЧДД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение антопометрии |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Проведение лечебных мероприятий:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение оксигенотерапии. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Постановка очистительной, масляной, гипертонической клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Применение грелки/ пузыря со льдом. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Катетеризация мочевого пузыря. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Промывание мочевого пузыря |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка и проведение плевральной пункции. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Проведение лекарственной терапии по назначению врача:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Введение лекарственных препаратов через небулайзер |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Использование карманного ингалятора, спинхалера, спейсера. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разведение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выполнение в/м инъекций |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выполнение п/к инъекций |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выполнение в/в инъекций |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выполнение в/в капельного вливания. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дезинфекция ИМН однократно-го использования, предметов ухода /грелки, пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Планирование организации сестринского ухода при экстрагенитальной патологии** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 28.05 | 30.05 | 31.05 | 01.06 | 02.06 | 03.06 | 4 | 5 |
| 3. | **Профилактические мероприятия:** | ПК 2.1., ОК 1-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Обучение пациента оказанию самопомощи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Составление рекомендаций по режиму лечебного питания и правилам приема назначенных лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка бесед по первичной и вторичной профилактике заболеваний |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Составление алгоритмов оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях:** | ПК.2.3.,  ОК 1-13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| при инфекционно-токсическом шоке |  |  |  |  |  |  |  |  |
| при острой дыхательной недостаточности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| при аллергическом шоке |  |  |  |  |  |  |  |  |
| при судорожном синдроме |  |  |  |  |  |  |  |  |
| при острой печеночной недостаточности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| При рвоте |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Первичная обработка кожи и слизистых при попадании биологического материала |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заполнение экстренного извещения. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пользование мальцеровским боксом |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Противоэпидемические мероприятия в очаге |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Наименование*** | ***Д А Т А*** | | | | | | | | | |
| **БОЛЬ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ВЕС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Суточный диурез** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прием пищи**  **(самостоятельно)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Требуется помощи: костыль** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **трость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **каталка** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Личная гигиена:**  **самостоятельно** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Требует помощи:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Физ.отправленя:**  **стул** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **мочеиспускание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **купание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **душ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **частично** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **в постели** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Полная независимость** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Осмотр на педикулез** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Режим**  **постельный** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Полупостельный** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ДИЕТА** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Сознание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Положение** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Состояние кожных** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ПУЛЬС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Температура** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЧДД** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **АД** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Отеки** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Посетители** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**АНАЛИЗЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование анализа** | **Содержание полученных данных** | **Отклонения от нормы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Карта сестринского процесса**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблемы**  **пациента** | **Цели краткосроч-ные** | **Цели долгосрочные** | **План** | **Реализация с мотивацией** | **Оценка** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**ОЦЕНКА ПРИМЕНЯЕМОГО ЛЕКАРСТВА**

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

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Характеристика**  **препарата** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Название |  |  |  |  |
| Группа  препаратов |  |  |  |  |
| Фармакологические  свойства |  |  |  |  |
| Показания |  |  |  |  |
| Побочные  эффекты |  |  |  |  |
| Способ  приема |  |  |  |  |
| Доза: высшая,  разовая,  назначенная |  |  |  |  |
| Особенности  Введения |  |  |  |  |
| Признаки  передозировки |  |  |  |  |
| Помощь при  отравлении |  |  |  |  |

**Форма №058/у**

**Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.**

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол: м. ж. (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет — дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_ кв. N \_\_\_\_\_

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

(индивидуальная, коммунальная, общежитие — вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

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

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последнего посещения детского учреждения, школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. N 60

лечебно-профилактического учреждения

13. Дата и час получения извещения СЭС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. N 60 санэпидстанции

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

Подпись получившего извещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма N 200/у

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

наименование учреждения

**НАПРАВЛЕНИЕ НА АНАЛИЗ N \_\_\_\_\_**

"..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

дата взятия биоматериала

В лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, И., О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палата \_\_\_\_\_\_\_\_ участок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинская карта N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз, группа диспансерного учета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исследовать (указать консервант) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное вписать)

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

Подпись врача

**Лист учета водного баланса**.

Дата--------------------------

Отделение--------------------------------------- Палата-----------------------------------------

ФИО---------------------------------------------- Возраст--------------------Масса тела-------

Диагноз---------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ВРЕМЯ | ВЫПИТО | КОЛ-ВО ЖИДКОСТИ | ВРЕМЯ | ВЫДЕЛЕНО МОЧИ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ЗА СУТКИ: | ВСЕГО ВЫПИТО: |  | ВСЕГО ВЫДЕЛЕНО: |  |

**аттестационный лист**

**оценки результатов учебной практики УП.02.02.**

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

*(Ф.И.О. обучающегося)*

по программе учебной практики

специальность

**31.02.02 Акушерское дело**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

**УП.02.02. Инфекционные заболевания и беременность**

*(наименование профессионального модуля)*

в объеме\_36\_\_ часов с « 28 » мая 2022 г. по « 03 » июня 2022 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Обучающийся продемонстрировал первоначальный практический опыт и умения в рамках выполнения следующих учебно-производственных заданий** | |
| Кишечные инфекции и беременность. | |
| Ротавирусная, норовирусная, астровирусная, герпетическая инфекции и беременность. | |
| Грипп, ОРВИ, COVID-19 и беременность | |
| ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и беременность. | |
| Воздушно-капельные инфекции и беременность. Бруцеллез и беременность. | |
| Токсоплазмоз, листериоз и беременность. | |
| **Профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности** | **Уровень сформированности профессиональной компетенции,**  **(оценка, балл)** |
| ПК 2.1. Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно - просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача. |  |
| ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень сформированности ПК  для данного вида профессиональной деятельности, балл |  |

Дата «03» июня 2022 г.

Преподаватель

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

Ф.И.О подпись