

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Пятигорский медицинский колледж»**

ОТЧЁТ

**по выполнению программы производственной практики (по профилю специальности)
III.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные
периоды жизни**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Обучающийся(щаяся) _____
(ФИО)

группы _____ проходил(а) производственную практику в период с 12.12.2024 по 25.12.2024
в организации _____

За период практики при формировании профессиональных компетенций, согласно программе
производственной практики, выполнил(а) (*указать название и количество выполненных работ
самостоятельно и под руководством руководителя практики*):

- ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды
жизни: _____

- ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под
руководством врача: _____

- ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий:

- ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии:

- ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациенткам в периоперативном периоде:

- ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения
и укрепления репродуктивного здоровья: _____

Положительные факторы, влияющие на качество работы: наличие нормативных документов, профессиональных журналов, справочной литературы, методическая помощь руководителей практики, хорошая теоретическая подготовка, дисциплинированность и трудолюбие, индивидуальная помощь непосредственного руководителя практики, общение с пациентами и их родственниками, общение с персоналом, другое _____
(нужное подчеркнуть, другое указать)

Отрицательные факторы, влияющие на качество работы: опоздания, пропуски (прогулы), высокий уровень сложности работы, слабая теоретическая подготовка, затруднения в общении с персоналом, затруднения в общении с пациентами и их родственниками, нерациональная трата времени, другое _____
нужное подчеркнуть, другое указать)

Подпись обучающегося _____

**Ответственный работник от
организации, осуществляющей
деятельность в сфере охраны здоровья**

должность

подпись

И.О. Фамилия

М.П. медицинской организации

**Руководитель практической
подготовки обучающихся**

должность

подпись

И.О. Фамилия