

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
ДЗМ
«Медицинский колледж № 6»**

Хирургические заболевания, травмы и беременность

ДНЕВНИК

производственной практики

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

МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность

МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

МДК 02.04. Педиатрия

Специальность: 31.02.02. Акушерское дело, базовая подготовка

Студента (ки) _____ группы _____ курса

Ф.И.О. _____

Место прохождения практики _____

Руководители практики:

Общий (Ф.И.О., должность) _____

Непосредственный (Ф.И.О., должность) _____

Методический (Ф.И.О., должность) _____

Руководители практики:

Общий (Ф.И.О., должность) _____

Непосредственный (Ф.И.О., должность) _____

Методический (Ф.И.О., должность) _____

Руководители практики:

Общий (Ф.И.О., должность) _____

Непосредственный (Ф.И.О., должность) _____

Методический (Ф.И.О., должность) _____

График практики

Дата	Время	Структурное подразделение Мо	Подпись непосредственного руководителя

Инструктаж по технике безопасности проведен

Дата _____

Подпись главной м/с _____

Печать МО

Инструктаж по технике безопасности проведен

Дата _____

Подпись главной м/с _____

Печать МО

Инструктаж по технике безопасности проведен

Дата _____

Подпись главной м/с _____

Печать МО

Производственная практика
ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах.
МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность

Виды работ

Ф.И.О. _____

группа _____ учебный год _____

Виды работ	Дата						Подпись студента
1. Участие в приеме пациентов совместно с врачом терапевтом.							
2. Участие в работе на посту в соматическом отделении больницы.							
3. Проведение субъективного и объективного обследования пациента.							
4. Заполнение медицинской документации.							
5. Выделение и решение проблем, подготовка пациентов к диагностическим исследованиям.							
6. Проведение лекарственной терапии и профилактических мероприятий по назначению врача.							
7. Участие в оказании доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях.							
8. Проведение бесед с пациентами по профилактике заболеваний.							

Подпись непосредственного руководителя практики _____

Подпись методического руководителя практики _____

Производственная практика
ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах.
МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

Виды работ

Ф.И.О. _____

группа _____ учебный год _____

Виды работ	Дата						Подпись студента
1. Знакомство с Порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности. Получение информированного согласия.							
2. Сбор информации и проведение обследования пациента.							
3. Подготовка к диагностическим методам исследования (УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическим исследованиям органов брюшной полости, почек).							
4. Подготовка к операциям (экстренным и плановым).							
5. Осуществление сестринского ухода в послеоперационном периоде.							
6. Выполнение лекарственной терапии по назначению врача.							
7. Диагностика неотложных состояний и оказание доврачебной помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи.							
8. Проведение профилактических бесед.							

Подпись непосредственного руководителя практики _____

Подпись методического руководителя практики _____

Производственная практика
ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах.
МДК 02.04. Педиатрия

Виды работ

Ф.И.О. _____

группа _____ учебный год _____

Виды работ	Дата						Подпись студента
1. Участие в приеме больных детей совместно с участковым педиатром и медсестрой.							
2. Работа на посту в соматическом отделении детской больницы.							
3. Проведение субъективного и объективного обследования ребенка.							
4. Заполнение медицинской документации.							
5. Выделение и решение проблем, подготовка ребенка к диагностическим исследованиям.							
6. Проведение лекарственной терапии и профилактических мероприятий по назначению врача.							
7. Участие в оказании доврачебной помощи детям при неотложных состояниях.							
8. Проведение бесед с родителями по профилактике заболеваний у детей.							

Подпись непосредственного руководителя практики _____

Подпись методического руководителя практики _____

КАРТА

7

ПАЦИЕНТА

Наименование МО _____

1. Ф.И.О. пациента _____

2. Пол _____ 3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до года _____ месяцев, до 1 месяца _____ дней)

3. Дата поступления (осмотра) _____

4. Врачебный диагноз _____

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

5. Внешний вид пациента: опрятен, неопрятен (подчеркнуть)

6. Семейное положение: состоит в браке (в разводе), вдовец, дети _____

7. Жилищные условия, с кем проживает _____

8. Жалобы:

- _____
- _____
- _____

9. История болезни

- Как началась _____
- Когда началась _____
- Как протекала _____

10. История жизни

- **Перенесенные заболевания:** травмы, переломы, тяжелые инфекции, операции, инфаркт, инсульт (подчеркнуть) _____
- **Аллергические реакции:**
 - ✓ на лекарства _____
 - ✓ на пищу _____
 - ✓ другие аллергены _____
- **Наследственность** - наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть): сахарный диабет; АГ, инфаркты, инсульты, ожирение _____

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Масса тела _____ кг; рост _____; ИМТ _____; АД _____ мм. рт. ст.; Пульс: ЧСС _____ в минуту, регулярный, нерегулярный (подчеркнуть); Температура тела _____

№	<i>Проблемы пациента</i>	<i>Цели (ожидаемый результат)</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>	<i>Оценка эффективности выполнения вмешательств</i>

Дата	Содержание	Замечания методического руководителя

**Характеристика профессиональной деятельности практиканта во время
производственной практики (ПМ.02 /МДК.02.01. Соматические заболевания,**

отравления и беременность Δ

**на студента группы № _____ по специальности 060102 Акушерское дело, базовая
подготовка**

Ф.И.О. _____

За время прохождения производственной практики на базе _____ ,
отделение _____

1. Работал(а) по программе (да/нет) _____
2. Показал(а) умение применять теорию на практике _____
3. Продемонстрировал производственную дисциплину _____
4. Владеет коммуникативными навыками, проявляет уважение к коллективу и пациентам, умеет работать в команде _____
5. Внешний вид практиканта _____
6. Умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность _____
7. Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности _____
8. Владеет знаниями нормативных документов _____
9. Продемонстрировал(а) умение работать с медицинской документацией _____
10. Освоил(а) профессиональные компетенции по уходу за пациентами согласно видам работ _____
11. Проявил(а) интерес к специальности _____

Прохождение практики завершил(а) с оценкой _____

Оформление документации ПП с оценкой _____

Заключение о профессиональной компетентности практиканта _____ (компетентен/
некомпетентен)

Дата « _____ » _____ 201__ г.

**Подпись общего
руководителя практики** _____

**Подпись непосредственного
руководителя практики** _____

**Подпись методического
руководителя практики** _____

Печать МО

**Характеристика профессиональной деятельности практиканта во время
производственной практики (ПМ.02 /МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы
и беременность/)**
на студента группы № _____ по специальности 060102 Акушерское дело, базовая
подготовка

Ф.И.О. _____

За время прохождения производственной практики на базе _____ ,
отделение _____

1. Работал(а) по программе (да/нет) _____
2. Показал(а) умение применять теорию на практике _____
3. Продемонстрировал производственную дисциплину _____
4. Владеет коммуникативными навыками, проявляет уважение к коллективу и пациентам, умеет работать в команде _____
5. Внешний вид практиканта _____
6. Умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность _____
7. Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности _____
8. Владеет знаниями нормативных документов _____
9. Продемонстрировал(а) умение работать с медицинской документацией _____
10. Освоил(а) профессиональные компетенции по уходу за пациентами согласно видам работ _____
11. Проявил(а) интерес к специальности _____

Прохождение практики завершил(а) с оценкой _____

Оформление документации ПП с оценкой _____

Заключение о профессиональной компетентности практиканта (компетентен/
некомпетентен) _____

Дата « _____ » _____ 201__ г.

**Подпись общего
руководителя практики** _____

**Подпись непосредственного
руководителя практики** _____

**Подпись методического
руководителя практики** _____

Печать МО

**Характеристика профессиональной деятельности практиканта во время
производственной практики (ПМ.02 /МДК.02.04.Педиатрия/)**
на студента группы № _____ по специальности 060102 Акушерское дело, базовая
подготовка

Ф.И.О. _____

За время прохождения производственной практики на базе _____ ,
отделение _____

1. Работал(а) по программе (да/нет) _____
2. Показал(а) умение применять теорию на практике _____
3. Продемонстрировал производственную дисциплину _____
4. Владеет коммуникативными навыками, проявляет уважение к коллективу и пациентам, умеет работать в команде _____
5. Внешний вид практиканта _____
6. Умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность _____
7. Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности _____
8. Владеет знаниями нормативных документов _____
9. Продемонстрировал(а) умение работать с медицинской документацией _____
10. Освоил(а) профессиональные компетенции по уходу за пациентами согласно видам работ _____
11. Проявил(а) интерес к специальности _____

Прохождение практики завершил(а) с оценкой _____

Оформление документации ПП с оценкой _____

Заключение о профессиональной компетентности практиканта (компетентен/
некомпетентен) _____

Дата « _____ » _____ 201__ г.

**Подпись общего
руководителя практики** _____

**Подпись непосредственного
руководителя практики** _____

**Подпись методического
руководителя практики** _____

Печать МО