# Приложение 1.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ**(вариативная)

Выполнил ординатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

Специальность: 31.08. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья)

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

Сроки прохождения производственной (клинической) практики (вариативная):

с «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. по «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

Проверил:

Руководитель практики от организации:

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

 (должность, звание, Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Отчет зарегистрирован в Учебно-методическом отделе:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (Ф.И.О. специалиста)*

Итоговая отметка[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Новосибирск, 2023 г.

# Приложение 2.

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

Совершенствование профессиональных компетенций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование специальности)

 в области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выполнение трудовых действий согласно

 (указать специализацию)

профессиональному стандарту[[2]](#footnote-2), совершенствование и отработка практических умений и навыков, полученных в процессе освоения образовательной программы ординатуры.

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды работ, рекомендуемых к выполнению[[3]](#footnote-3)** | **Практические умения и навыки, рекомендуемые к освоению[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Задание согласовано:

Руководитель практической подготовки
ординатора от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Задание получил и принял к исполнению:

Ординатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**План-график проведения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование видов деятельности** | **Дата** (начало-окончание) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

План-график согласован:

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель практики от организации:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО)«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. |
|  |  |

# Приложение 3.

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

**с правилами внутреннего трудового распорядка, с требованиями противопожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности, с санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами**

|  |  |
| --- | --- |
| Ординатор |   |
|  | *фамилия* |
|  |  |
| *имя* | *отчество* |
| специальности | 31.08.  |  |
|  | *код и наименование специальности* |
| в период прохождения производственной (клинической) практики (вариативная)  |
|  |
| с |  |  | 20 |   | г. | по |  |  | 20 |   | г. |
|  | *число* | *месяц* | *год* |  |  | *число* | *месяц* | *год* |  |
| в |  |
|  *(наименование организации)* |
|  |  |
|  |

прошел инструктажи по ознакомлению с требованиями:

* правил противопожарной безопасности,
* правил охраны труда на рабочем месте,
* правил техники безопасности,
* санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов,

ознакомлен с правилами внутреннего трудового распорядка.

***Инструктажи и ознакомление провел:***

Ответственный за организацию

и проведение практической подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Инструктажи прошел, с правилами ознакомлен:***

Ординатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

# Приложение 4.

**Сводный отчет о прохождении производственной (клинической) практики**

(составляется на основании данных дневника работы ординатора)

|  |  |
| --- | --- |
| **Нозологические формы**(перечислить) | **Количество больных** |
|  |  |
|  |  |
| **Практические навыки**(перечислить) | **Результат освоения**(освоил / ознакомился) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Название операции, манипуляции**(перечислить) | **Количество** | **Степень освоения**(освоил / ознакомился) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения об участии в обходах с зав.отделением, профессором, доцентом, ассистентом

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Описание обхода** (кол-во осмотренных больных, диагнозы, сложные случаи, рекомендации) |
|  |  |
|  |  |

Ординатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

# Приложение 5.

**Отзыв руководителя практики от организации**

(Дается краткая характеристика деятельности ординатора, этических качеств, оценка его теоретических знаний, практических навыков и умений при решении профессиональных задач и т.п.)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Устный зачет по практике *принят / не принят*\_\_

*(нужное выделить)*

|  |  |
| --- | --- |
| МП | Руководитель практики от организации:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(дата) (подпись) (Ф.И.О.)* |

1. Заполняется во время промежуточной аттестации [↑](#footnote-ref-1)
2. Профессиональный стандарт соответствующий специальности (см. Рабочая программа производственной практики (вариативная) [↑](#footnote-ref-2)
3. Формулируются на основе трудовых действий профессионального стандарта [↑](#footnote-ref-3)
4. Формулируются на основе трудовых действий профессионального стандарта [↑](#footnote-ref-4)