

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 отметка¹ _____

г. Новосибирск, 202__ г.

¹ Заполняется во время промежуточной аттестации

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

Совершенствование профессиональных компетенций _____

(наименование специальности)

в области _____, выполнение трудовых действий согласно
(указать специализацию)

профессиональному стандарту², совершенствование и отработка практических умений и навыков, полученных в процессе освоения образовательной программы ординатуры.

Виды работ, рекомендуемых к выполнению ³	Практические умения и навыки, рекомендуемые к освоению 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.

² Профессиональный стандарт соответствующий специальности (см. Рабочая программа производственной практики (вариативная))

³ Формулируются на основе трудовых действий профессионального стандарта

⁴ Формулируются на основе трудовых действий профессионального стандарта

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.

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.)

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)

Руководитель практики от организации:

МП

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)