

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

«__» _____ г.

Зав. кафедрой _____

д.м.н., профессор _____

(ФИО, ПОДПИСЬ)

Д Н Е В Н И К

работы ординатора

специальность _____

кафедра _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Ф.И.О кафедрального руководителя
ординатора _____

Красноярск
20__

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

1. Темы лекций

месяц _____

№ п/п	Тема лекции	дата	ФИО лектора
1.			
2.			
3. и т.д.			

2. Темы семинаров (практических занятий) по разделам специальности

№ п/п	Темы семинарских занятий	Дата проведения	Оценка	Подпись
1.				
2.				

3. Участие в конференциях, в работе научных обществ

№ п/п	Темы больничных конференций	Дата проведения
1		
2		
3 и т.д.		

4. Список прочитанной и реферированной литературы:

5. Рефераты по разделам дисциплины специальности

дата	Тема реферата	Место проведения

6. Проведение зачетов по разделам учебного плана

№ п/п	Раздел учебного плана	Дата проведения	Оценка	Подпись преподавателя
1				
2				
3				
4				

Кафедральный руководитель ординатора _____
(подпись)

_____ Ф.И.О., должность

Ординатор _____
(подпись)

График прохождения практики

Виды профессиональной деятельности	Стационар или поликлиника Отделение и сроки прохождения	Формируемые профессиональные компетенции	зачет	ФИО и подпись руководителя

Кафедра́льный руководи́тель ордина́тора _____ (подпись) _____ Ф.И.О., должность

Ордина́тор _____ (подпись)

ДНЕВНИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

- 1 -

Профильное отделение	Число больных за каждый день недели						
	1	2	3	4	5	6	Всего
1.							
2. и т.д.							

- 2 -

Диагностические и лечебные мероприятия	Число процедур за каждый день недели						
	1	2	3	4	5	6	Всего
1.							
1. и т.д.							

- 3 -

Ассистирование на операциях	Число ассистенций за каждый день недели						
	1	2	3	4	5	6	Всего
1.							
2. и т.д.							

- 4 -

Самостоятельно выполненные операции	Число операций за каждый день недели						
	1	2	3	4	5	6	Всего
1.							
2.							

- 5 -

Темы больничных конференций, клинико – анатомических конференций, заседаний научных обществ, прослушанных лекций, консультаций	Дата проведения
1.	
2. и т.д.	

Ордина́тор _____ (подпись)

Кафедра́льный руководи́тель ордина́тора _____ (подпись) _____ Ф.И.О., должность

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА

ФИО _____ Год подготовки 1 2

База практической подготовки _____

Отделение _____ (в соответствии с планом)

Дата начала _____ Дата окончания _____

Календарный график прохождения производственной (клинической) практики (отметить только ночные дежурства)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Практические навыки

	Оценка			
1.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7.	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Характеристика

	Оценка			
1. Способность принимать решения	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Самокритика	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Способность к сотрудничеству	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Реакция на критику.....	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Надежность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Самостоятельность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Личная инициативность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Добросовестность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Руководитель практической подготовки _____

Кафедральный руководитель _____

ПРОТОКОЛ НОЧНОГО ДЕЖУРСТВА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

от _____ числа _____ месяца _____ года

1. Хирургические специальности: 12 – часовое дежурство **не менее четырех** в месяц.
 2. Терапевтические специальности: 12 – часовое дежурство **не менее двух** в месяц.
- В протоколе указать все виды работ, которые были выполнены в период дежурства.

.....

Подпись ординатора _____

Подпись дежурного врача _____