**ОТЧЕТ**

***о* прохождении *производственной практики по профилю специальности***

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

**Название практики**

Студента (ки) Фармацевтического колледжа

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

группы \_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной (очно-заочной) формы обучения

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васильева К.А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок прохождения практики с \_\_\_8.06\_\_\_\_\_ по \_\_\_13.06\_\_\_\_ 20\_\_20\_\_г.

За время прохождения практики хорошо овладел(а) следующими манипуляциями: Измерение АД,ЧСС,ЧДД, проведением процедуры магнитотерапии, проведение комплекса гигиенической гимнастики, проведение дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких,

Изучил(а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций)

Кроме паспорта физиотерапевтического отделения (см. Приложение 8), в ФТО необходимо вести следующую рабочую документацию: - Список сотрудников отделения, с указанием адресов и телефонов. - Список врачей-физиотерапевтов (Приложение 29). - Список медицинских сестер (Приложение 30). - График работы медсестер по кабинетам. - Планы работы ФТО, согласованные с планами работы ЛУ (перспективный, годовой, месячный). 54 - Индивидуальныепланы специальной подготовки врачей ФТО. - Планы специальной подготовки медсестер, младшего медперсонала. - Планы научной и рационализаторской работы. - Планы мероприятий по устранению недостатков, выявленных комиссиями руководства ЛУ. - Инструкция по охране труда. - Инструкции, определяющие действия персонала в случае пожара - Инструкции по обработке изделий медицинского назначения в ФТО - Инструкции, определяющие действия персонала по оказанию первой домощи при поражении электрическим током и световым излучением. - Инструкции по оказанию неотложной помощи при анафилактическом шоке. - Инструкции по охране труда при работе с лазерными аппаратами. - Должностные инструкции для персонала ФТО, утвержденные заместителем главного врача по лечебной части и согласованные с профсоюзным комитетом. - Журнал периодических осмотров персонала согласно приказу МЗ РФ 14.03.1996 №90; - журнал учета первичных больных, журнал учета процедур по кабинетам (Приложение 31); - Заводские паспорта аппаратов; - Эксплуатационные паспорта аппаратов; - Журнал учета аппаратуры с указанием № паспорта, завода изготовителя даты выпуска, даты получения аппарата, журнал записи текущего и профилактического ремонта аппаратуры. - Журнал ежедневного учета работы ФТО (Приложение 32).

Провел(а) комплексы физической гимнастики, массаж, процедуры ингаляций,наблюдала процедуры электролечения, теплолечения, водолечения, светолечения:

(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Заполнял(а) медицинскую документацию:

Журнал ежедневного учета работы ФТО (Приложение 32).

Методическим и непосредственным руководителями практики оказывалась следующая помощь:

Предоставилили документы для УП и ПП

Замечания, предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ**

Выполнено всего манипуляций \_\_\_\_\_,

% выполненных манипуляций \_\_\_\_\_\_.

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_