**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 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. Подготовлен реферат по теме**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема реферата  | Место проведения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Проведение зачетов по разделам учебного плана**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Раздел учебного плана  | Дата проведения | Оценка | Подписьруководителя |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Зав. кафедрой (подпись)

Руководитель ординатуры (подпись)

Ординатор (подпись)

**График прохождения практики**

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

Подпись заведующего кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  подпись (Ф.И.О.)

**ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

- 1 -

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

- 2 -

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

- 3 –

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

- 4 -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Самостоятельновыполненные операции | Число операций за каждый день недели | Подпись руководителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Всего |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 5 -

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

Руководитель ординатуры со

стороны медицинской организации (подпись)

Ординатор (подпись)

(Во время прохождения практики ординатор заполняет на каждый месяц и предоставляет руководителю со стороны Университета эволюционный формуляр по форме )

**Обучающий симуляционный курс**

**месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Общепрофессиональные умения и навыки | Дата | Подпись преподавателя |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. и т.д. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Специальные профессиональные умения и навыки  | Дата | Подпись преподавателя |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. и т.д. |  |  |  |

**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 всю работу, которую приходилось делать в период дежурства.

Подпись ординатора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись дежурного врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эволюционный формуляр для ординаторов**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год подготовки 1, 2

База кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата прихода на базу подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата окончания занятий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Календарные дни работы с одним врачом**   **за**   **месяц**

 (специальность) (месяц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.** |

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом или сотрудником кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные замечания и предложения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Количество пропущенных дней за месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель ординатуры со

стороны медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедральный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_