

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ».

(119602 Москва, Мичуринский проспект д.74)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Специальность _____

Год поступления: 20____ г.

Год окончания: 20____ г.

База практики _____
(название медицинского учреждения, кафедры)

Ответственный по работе с ординаторами _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

ПРАКТИКА В СТАЦИОНАРЕ:

Профиль отделения _____

Срок работы «___» «_____» 20___ г. по «___» «_____» 20___ г.

Количество учебных часов _____

Нозологические формы	Кол-во больных	Вид деятельности	Результат освоения

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Профиль отделения _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Нозологические формы	Кол-во больных	Вид деятельности	Результат освоения

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Профиль отделения _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Нозологические формы	Кол-во больных	Вид деятельности	Результат освоения

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

ПРАКТИКА В ПОЛИКЛИНИКЕ:

Профиль отделения _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Нозологические формы	Кол-во больных	Вид деятельности	Результат освоения

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

**Освоение техники и методов проведения
манипуляций, хирургических операций и пр.**

Название	Кол-во	Вид деятельности	Степень освоения*

* необходимо уточнение «освоил» / «ознакомился»

Руководитель практической подготовки ординатора _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____
(должность/звание, Ф.И.О.)

