МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ОТЧЕТ**

**КЛИНИЧЕСКОГО ОРДИНАТОРА**

**КАФЕДРЫ**

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

**О ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПОДГОТОВКИ**

в период: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

Специальность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гродно 20\_\_

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА**

1.1. ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРОСЛУШАННЫХ ЛЕКЦИЙ (профессора, доцента)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Ф.И.О. лектора,  должность | Количество часов |
|  |  |  |  |

1.3. ПОСЕЩЕНИЕ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Ф.И.О.  преподавателя,  должность | Количество часов |
|  |  |  |  |

1.4. ПОСЕЩЕНИЕ ЗАСЕДАНИЙ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ ВРАЧЕЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Количество часов |
|  |  |  |

1.5. ПЕРЕЧЕНЬ ПОДГОТОВЛЕННЫХ РЕФЕРАТОВ

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Тема |
|  |  |

1.6. УЧАСТИЕ В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЯХ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Дата |
|  |  |  |

1.7. УЧАСТИЕ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЯХ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Дата,  количество часов |
|  |  |  |

**2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА**

2.1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ПО РАЗДЕЛАМ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Раздел  (указать базу и отделение) | Сроки изучения | Оценка руководителя |
|  |  |  | ***Зачтено/незачтено***  ***Подпись руководителя ординатуры*** |

*Необходимо указать какие разделы были запланированы, но не пройдены и по какой причине.*

2.2. ИЗУЧЕНИЕ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название дисциплины  (указать базу и отделение) | Сроки  изучения | Оценка руководителя |
|  |  |  | ***Зачтено/незачтено***  ***Подпись руководителя ординатуры*** |

*Необходимо указать какие дисциплины были запланированы, но не пройдены и по какой причине*.

2.3. ОСВОЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование практических  навыков | Уровень  освоения | Оценка руководителя |
|  |  | ***Высокий***  ***Достаточный***  ***Низкий (выполняет под руководством)*** | ***3***  ***2***  ***1*** |

2.4. ОСВОЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование методов, манипуляций,  операций | Уровень  освоения | Оценка руководителя |
|  |  | ***Высокий***  ***Достаточный***  ***Низкий (выполняет под руководством)*** | ***3***  ***2***  ***1*** |

2.5. КУРАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Нозология | Число пациентов |
|  |  |  |

2.6. УЧАСТИЕ В ОПЕРАЦИЯХ, МАНИПУЛЯЦИЯХ, ПРОЦЕДУРАХ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название | Количество |
|  |  |  |

2.7. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ, МАНИПУЛЯЦИЙ, ПРОЦЕДУР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название | Количество |
|  |  |  |

2.8. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

|  |
| --- |
| Тема |
|  |

2.9. ПРОЧИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ *(участие в работе МРЭК, ВКК, консилиумов, составление годовых, квартальных, ежемесячных отчетов, анализ историй болезни и т.д.)*

3. ОБЩЕСТВЕННАЯ РАБОТА *Сотрудничество с общественными молодежными организациями университета (БРСМ, «Белая Русь», профсоюзный комитет первичной организации профсоюза студентов УО «ГрГМУ», Белорусский профсоюз работников здравоохранения). Участие в спортивных мероприятиях, художественной самодеятельности.*

|  |
| --- |
|  |
|  |

*ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПОДГОТОВКИ (чем они были обусловлены) предложения по их преодолению.*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинический ординатор | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  подпись | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ФИО |
| Руководитель клинического  ординатора | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  подпись | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ФИО |
| Заведующий кафедрой | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  подпись | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ФИО |