Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Специальность 31.05.03 - «Стоматология»

Отчет

по клинической практике

«Стоматология хирургическая»

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет – стоматологический

№ зачетной книжки **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Контактный телефон **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Время прохождения практики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обучающийся умеет**

1. Составить план и провести обследование стоматологического больного на хирургическом приеме (да, нет)
2. Поставить диагноз (да, нет)
3. Составить план лечения (да, нет)
4. Провести лечение в соответствии с диагнозом и выбранным методом лечения (да, нет)
5. Участие в санпросвет и учебно-исследовательской работе (да, нет)
6. Оценка взаимоотношений с коллективом отделения, пациентами (положительная, отрицательная)

Врач-руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Главный врач (зам.) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

М. П.

**Оценка работы обучающегося на зачете по производственной практике**

Обучающийся обязан сдать отчетные документы (*отчет, дневник с характеристикой*) все одновременно, с соблюдением формы заполнения, лично, в день окончания практики руководителю практики (сотруднику кафедры).

**Зачет** по производственной практике учитывает результаты собеседования с обучающимся, результаты освоения практических умений и навыков, зафиксированных в отчете и дневнике, а также соблюдение принципов деонтологии, врачебной этики и дисциплины.

1. Выполнение пунктов, отмеченных врачом-руководителем в клинике (15-25 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Освоение практических навыков (в том числе 132-198 манипуляций) (50-60 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Нарушение порядка, сроков практики, несвоевременный отчет (**минус** 10 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Всего за практику*** (65-85 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Оценка на зачете*** (теоретическая и практическая подготовка (5-15 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Итоговая оценка:*** *(оценка на зачете****+*** *всего за практику)* (70-100баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель практики (сотрудник кафедры) \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ежедневный учет работы обучающегося**

Обучающийся,проходящий практику по хирургической стоматологии в качестве помощника врача, должен выполнять следующие требования: находиться на рабочем месте в соответствии с распорядком работы отделения ЛПУ и графиком работы; строить свои взаимоотношения с коллективом в соответствии с принципами медицинской этики и деонтологии; принимать активное участие в проведении лечебных мероприятий, проводимых врачом; ежедневно фиксировать выполненную практическую работу в отчете и в дневнике практики по следующим схемам.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование работы | **дата** | | | | | | | | | | | | Мин кол-во манип. | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Принято больных: |  | | | | | | | | | | | | | |
| первичных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15** |  |
| повторных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15** |  |
| 2.Оформлено историй болезни, документации по ОМС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **30** |  |
| 3. Проведено манипуляций.  Из них: |  | | | | | | | | | | | | | |
| инфильтрационная  анестезия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15** |  |
| проводниковая анестезия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15** |  |
| простое удаление зуба |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15** |  |
| сложное удаление зуба |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |  |
| вскрытие внутриротовых абсцессов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |  |
| лечение альвеолита |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |  |
| перевязка после хирургического вмешательства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **10** |  |
| хирургическая обработка ран |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |  |
| зондирование протоков слюнных желез |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| удаление мягкотканных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пластика уздечек языка и губ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ассистирование на операциях (вписать). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **5** |  |
| Другие манипуляции |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись врача-руководителя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Итого |  |

Примечание: бальный рейтинг повышается за счет перевыполнения обязательного объема манипуляций и участия в других мероприятиях, которые повышают профессиональный уровень будущего врача.

**Дневник производственной практики**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Первичный  (I)  повторный  (П) | Ф.И.О.,  возраст  пациента | Диагноз | Краткое описание клиники, диагностических мероприятий, лечение |

Дневник производственной практики и отчет подписываются **врачом-руководителем ежедневно** и по окончании практики сдается характеристика работы обучающегося.

**Характеристика**

А. Уровень теоретической подготовки - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б. Владение практическими навыками и манипуляциями - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В. Выполнение основ деонтологии - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г. Дисциплина - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача-руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Главный врач (зам.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.