Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Специальность 31.05.03 - «Стоматология»

Отчет

по производственной практике

«Помощник врача – стоматолога (терапевта)»

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

Курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет – стоматологический (очное, очно-заочное)

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

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

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

**Обучающийся умеет**

1.Составить план и провести обследование стоматологического больного

на терапевтическом приеме (да, нет)

2. Поставить диагноз (да, нет)

3.Составить план лечения (да, нет)

4.Провести лечение (да, нет)

Руководитель практики от профильной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 руководителем от профильной организации (15-25 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Освоение практических навыков (в том числе 90-108 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель практики от университета \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ежедневный учет работы обучающегося**

Обучающийся,проходящий практику в качестве помощника врача стоматолога (терапевта), 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30 |  |
| первичных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| повторных |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Лечение кариеса: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| а) эмали |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| б) дентина |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |  |
| в) дентина(с лечебной прокладкой) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 3.Лечение некариозных заболеваний тв. тканей зубов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Лечение пульпита: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - метод витальной экстирпации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| - метод девитальной экстирпации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 5. Лечение периодонтита |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 6. Обработка каналов (инструмент., медикамент.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 7. Пломбирование каналов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 8. Пломбы временные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |  |
| 9. Пломбы постоянные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |  |
| 10. Профессиональная гигиена |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 |  |
| 11. Обезболивание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Другие виды работы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись руководителя практики от профильной организации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Итого |  |

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

Схема дневника:

**Дневник производственной практики**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Ф.И.О.,  возраст,  первичный,  повторный | Описание жалоб,  местный статус диагностических мероприятий | Диагноз | План лечения для первичного пациента | Проведенные манипуляции |

Дневник производственной практики и отчет работы студента **подписывается руководителем практики от профильной организации ежедневно** и по окончании практики дается характеристика обучающегося.

**Характеристика**

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

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

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

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

Подпись руководителя практики от профильной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

М.П.