

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА

ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
по терапевтической стоматологии

студента _____ группы _____ семестра
стоматологического факультета

(фамилия, имя, отчество)

Производственную практику проходил на базе

(название лечебного учреждения)

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Руководитель практики врач _____

Ответственный за практику преподаватель _____

Бишкек

ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студент в стоматологическом кабинете под руководством врача этого кабинета проводит осмотр больных, ставит диагноз, осуществляет необходимые лечебные мероприятия, ведет записи в поликлинических историях болезни. Сведения о всех принятых им больных заносятся в дневник ежедневно.

В конце практики заполняется лист отчета, который находится на последней странице дневника.

Дневник проверяется и подписывается врачом поликлиники ежедневно.

Студент проводит одну-две беседы с больными на санитарно-просветительную тему, читает лекцию или выпускает санитарный бюллетень.

В последний день производственной практики студент сдает преподавателю института свой дневник, подписанный зав. отделением и врачом поликлиники.

Преподаватель академии вместе с врачом отделения оценивает работу студента по пятибалльной системе, выставляет оценку в зачетную книжку, учитывая теоретическую подготовку студента и практические навыки.

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Возраст	I первич. II повтор
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Жалобы Объективные данные Диагноз	Проведенное лечение

Подпись врача

Отчет
о проделанной работе по терапевтической стоматологии

студент _____

курс _____ группа _____

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

№№ п/п	Перечень мануальных навыков	Выполнение количество	Примечание
1	2	3	4
1.	количество проработанных дней		
2.	принято больных всего первичных вторичных		
3.	лечение кариеса всего в том числе: закончено глубокого		
4.	лечение пульпита всего а) сохранение пульпы б) полного удаления пульпы в) частичного удаления пульпы г) в одно посещение (под анестезией и диатермо- коагуляцией		
5.	обработка корневых каналов всего а) серебрение б) резорцин-формалиновый в) другие методы		
6.	лечение периодонтита всего в том числе в одно посещение		
7.	проведено пломбирование корневых каналов: а) пастами б) цементом в) другими методами		

1	2	3	4
8.	наложено пломб всего а) цементных б) пластмассовых в) амальгамовых		
9.	физические методы лечения различных заболеваний с указанием диагноза и метода а) электрообезболивание б) пульпит (диатермокоагуляция) в) периодонтит (электрофорез каналов, УВЧ, флюктуоризация и другие)		
10.	исследование электровозбудимости пульпы зуба		
11.	лечение гиперстезии тканей зуба		
12.	число санированных больных		
13.	участие студента во врачебных конфе- ренциях – (да или нет) а) реферативные доклады б) выступления в) разбор больных совместно с консультантом		
14.	Санитарно-просветительная работа		
15.	Научно-исследовательская работа		
16.	Выработано трудовых единиц		

Учет санитарно-просветительной работы студента

№ п/п	Форма сан. просвет. работы (лекция, беседа, сан. бюллетень)	Тема проводимой работы	Контингент аудитория	Кол-во присутствующих
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**Учебно-исследовательская работа студента
во время практики**

Оценка _____

Подписи: врач _____

Зав. отделения _____

Асс. из Мед. академии _____