

**Непосредственное наблюдение за процедурными навыками (ННПН)  
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Оценка руководителем/наставником

Клиническая база \_\_\_\_\_

Фамилия преподавателя/куратора \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Фамилия ординатора \_\_\_\_\_

**Процедуры/манипуляции:**

<input type="checkbox"/> Наружное акушерское обследование	<input type="checkbox"/> Оценка последа	<input type="checkbox"/> Консультирование по вопросам контрацепции
<input type="checkbox"/> Аускультация сердцебиения плода	<input type="checkbox"/> Двуручное вагинальное исследование	<input type="checkbox"/> Диагностика беременности
<input type="checkbox"/> Ведение физиологических родов	<input type="checkbox"/> Взятие мазков на УГИ и цитологическое исследование	<input type="checkbox"/> Обследование молочной железы и обучение женщины самообследованию
<input type="checkbox"/> Оценка состояния новорожденного		
<input type="checkbox"/> Проведение первичного туалета новорожденного		

1 – многое требуется улучшить 10 – немного требуется улучшить по отношению к уровню образования	Что было хорошо?	Что необходимо улучшить?
Подготовка к выполнению ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Техническое выполнение ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Соблюдение асептики / безопасности ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Способность к клинической оценке ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Организация/эффективность ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Профессиональное отношение ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Общее впечатление ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

Сложность вмешательства                      ○слабая                      ○средняя                      ○высокая

Продолжительность оценки (в минутах)

Подпись ординатора

Подпись куратора

Дата оценки

**Непосредственное наблюдение за процедурными навыками (НПН)  
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

**Оценка руководителем/наставником**

Клиническая база \_\_\_\_\_

Фамилия преподавателя/куратора \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Фамилия ординатора \_\_\_\_\_

**Процедуры/манипуляции:**

<input type="checkbox"/> Наружное акушерское обследование	<input type="checkbox"/> Оценка последа	<input type="checkbox"/> Консультирование по вопросам контрацепции
<input type="checkbox"/> Аускультация сердцебиения плода	<input type="checkbox"/> Двуручное вагинальное исследование	<input type="checkbox"/> Диагностика беременности
<input type="checkbox"/> Ведение физиологических родов	<input type="checkbox"/> Взятие мазков на УГИ и цитологическое исследование	<input type="checkbox"/> Обследование молочной железы и обучение женщин самообследованию
<input type="checkbox"/> Оценка состояния новорожденного		
<input type="checkbox"/> Проведение первичного туалета новорожденного		

1 – многое требуется улучшить 10 – немного требуется улучшить по отношению к уровню образования	Что было хорошо?	Что необходимо улучшить?
Подготовка к выполнению ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Техническое выполнение ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Соблюдение асептики / безопасности ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Способность к клинической оценке ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Организация/эффективность ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Профессиональное отношение ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Общее впечатление ○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

Сложность вмешательства                      Ослабая                      Осредняя                      Овысокая

Продолжительность оценки (в минутах)

Подпись ординатора

Подпись куратора

Дата оценки