

Шромова Юлия Витальевна

обучающийся (ая) на 3 курсе по специальности 33.02.01 Фармация
успешно прошел (ла) производственную практику по профессиональному модулю
ПМ. 02 Изготовление лекарственных форм и проведение обязательных видов
внутриаптечного контроля МДК 02.01. Технология изготовления лекарственных форм
в объеме 72 часов с «8» декабря 2020г. по «22» декабря 2020г.
в организации АО «Губернские аптеки» г. Красноярск ул. Декабристов 36 Аптека №4

За время прохождения практики:

№ ОК/ПК	Критериооценки	Баллы (0-2)
ОК.1	Демонстрирует заинтересованность профессией, исполняет трудовую дисциплину	2
ОК. 2	Регулярно ведет дневника и выполняет всех виды работ, предусмотренные программойпрактики.	2
ОК 3.	Умеет изготавливать различные лекарственные формы, согласно требованиям ГФ РФ, Приказам МЗ РФ	2
ОК 4.	Умеет пользоваться нормативной документацией, Государственной Фармакопеей РФ	2
ОК 6.	Проявляет корректность и уважение, умеет эффективно общаться к сотрудникам аптеки, руководством.	2
ОК 7.	Ответственно и правильно выполняет порученные задания.	2
ОК 9.	Владеет современными технологиями изготовления различных лекарственныхформ.	2
ОК 10.	Демонстрирует уважительное отношение к представителям различных социальных, культурных и религиозных общностей.	2
ОК 11.	Демонстрирует умение брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	2
ОК.12	Соблюдает правила работы с ядовитыми, резко пахнущими и концентрированнымифармакопейнымипрепаратами.	2
ПК 1.2	Оформляет лекарственные формы к отпуску в соответствии с действующимитребованиями.	2
ПК.2.1	Изготавливает лекарственные формы по рецептам и требованиям учреждений здравоохранения в соответствии с действующими требованиями.	2
ПК 2.2	Изготавливает внутриаптечную заготовку и фасует лекарственные средства дляпоследующейреализации.	2
ПК 2.4 ПК 1.6	Соблюдает правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.	2
ПК 2.5	Правильно оформляет документы первичного учета	2
	Оценка: Итогобаллов	3,0

« 20Г

Подпись непосредственного руководителя практики _____ /ФИО, должность

Подпись общегоруповодителя практики Сорокин / ФИО должность

М.П.

