**ОТЧЕТ**

***о* прохождении *производственной практики по профилю специальности***

***Основы реабилитации***

**Название практики**

Студента (ки) Фармацевтического колледжа

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

группы 310 курса 3 специальности 34.02.01 Сестринское дело

очной (очно-заочной) формы обучения

(нужное подчеркнуть)

Кутырёва Любовь Алексеевна

(фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики:

Срок прохождения практики с 8 июня по 13 июня 2020г.

**За время прохождения практики хорошо овладел(а) следующими манипуляциями:** Проведение ультрафиолетового облучения, проведение ингаляции, проведение комплекса гигиенической гимнастики, проведение проветривания и кварцевания в ФТО, заполнение медицинской документациипод контролем медицинского работника, оценка функционального состояния пациента (измерение АД, подсчет ЧСС и ЧД)

**Изучил(а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций)**

Медицинская карта амбулаторного больного №25/у-87;

Карта больного лечащегося в физиотерапевтическом отделении №044/у;

Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры 042/у;

Температурный лист 004-у;

Медицинская карта стационарного больного 003-у;

Журнал приема больных и отказа в госпитализации 001-у;

**Провел(а) комплексы физической гимнастики, массаж, процедуры ингаляций, наблюдала процедуры электролечения, теплолечения, водолечения, светолечения:**

(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заполнял(а) медицинскую документацию:** температурный лист, журнал приема больных и отказа в госпитализации, медицинскую карту амбулаторного больного, карту больного лечащегося в физиотерапевтическом отделении, медицинскую карту стационарного больного, карту лечащегося в кабинете лечебной физкультуры.

**Методическим и непосредственным руководителями практики оказывалась следующая помощь:**

Методический руководитель ответила на все интересующие вопросы.

**Замечания, предложения:** замечаний нет

**ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ**

Выполнено всего манипуляций 33,

% выполненных манипуляций 100%.

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_