МОЗ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ЖУРНАЛ ОБЛІКУ

РОБОТИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність _____

Який ВНЗ (факультет) і коли закінчив _____

База інтернатури (адреса, телефон) _____

_____

П.І.Б. керівника бази інтернатури _____

Кафедра _____

П.І.Б. (викладача) керівника _____

Початок інтернатури

"_____"_____ 20___ р.

Закінчення інтернатури

"_____"_____ 20___ р.

Місце роботи та посада за направленням _____

_____

_____

Тема науково-практичної роботи:

_____

_____

_____

_____

МОЗ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ЖУРНАЛ ОБЛІКУ

РОБОТИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність _____

Який ВНЗ (факультет) і коли закінчив _____

База інтернатури (адреса, телефон) _____

_____

П.І.Б. керівника бази інтернатури _____

Кафедра _____

П.І.Б. (викладача) керівника _____

Початок інтернатури

"_____"_____ 20___ р.

Закінчення інтернатури

"_____"_____ 20___ р.

Місце роботи та посада за направленням _____

_____

_____

Тема науково-практичної роботи:

_____

_____

_____

_____

“Затверджую”	“Затверджую”	“Затверджую”
Декан з інтернатури	Головний лікар	Завідувач кафедри
_____	_____	_____
	назва лік. установи	назва кафедри
“___”_____20__р.	“___”_____20__р.	“___”_____20__р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

(перший рік навчання)

№№ п.п.	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4
1.	Практична підготовка на базі стажування		
1.1.	Графік роботи в стаціонарі		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
1.2.	Робота в діагностичних кабінетах		
	1.		
	2.		
	3.		
1.3	Робота в поліклініці		
1.3.1	Кабінет основного спеціаліста		
1.3.2	Кабінет вузького спеціаліста		
	1.		
	2.		
	3.		
1.3.3	Вивчення методики обліку захворюваності		
1.3.4	Освоєння принципів реабілітації		
1.3.5	Робота у відділенні профілактики		
1.3.6	Участь у роботі ЛКК і МСЕК		
1.4	Чергування по стаціонару		
1.5	Чергування по невідкладній допомозі на станції швидкої медичної допомоги		
1.6	Проведення профоглядів населення		

1	2	3	4
	Навчання на кафедрах Теоретична підготовка		
2.1.	А. Профільна кафедра		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	Б. Суміжні дисципліни		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
	11.		
	12.		
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
	20.		
3.	Виконання науково-практичної роботи		
3.1.	Освоєння методик і збір матеріалу		
3.2	Обробка матеріалу та оформлення роботи		

Керівник інтерна Лікар-інтерн

Викладач університету

“Затверджую”	“Затверджую”	“Затверджую”
Декан з інтернатури	Головний лікар	Завідувач кафедри
_____	_____	_____
	назва лік. установи	назва кафедри
“___”_____20__р.	“___”_____20__р.	“___”_____20__р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

(другий рік навчання)

№№ п.п.	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4
1.	Практична підготовка на базі стажування		
1.1.	Графік роботи в стаціонарі		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
1.2.	Робота в діагностичних кабінетах		
	1.		
	2.		
	3.		
1.3	Робота в поліклініці		
1.3.1	Кабінет основного спеціаліста		
1.3.2	Кабінет вузького спеціаліста		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1.4	Робота в денному стаціонарі		
1.5	Чергування по стаціонару		
1.6	Чергування по невідкладній допомозі		
1.7	Доповнення		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

1	2	3	4
	Навчання на кафедрах		
2.2.	Навчання на профільній кафедрі (назва розділів програми)		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	Навчання на суміжних кафедрах		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	Виконання науково-практичної роботи		
	Продовження збору матеріалу		
	Обробка матеріалу		
	Оформлення науково-практичної роботи		
	Виступ на конференції		

Керівник інтерна Лікар-інтерн

Викладач університету

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

Дата	Назва розділу	Оцінка	Підпис керівника Печатка

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

Дата	Назва розділу	Оцінка	Підпис керівника Печатка

ЗАПИСИ осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	Результати перевірки, недоліки, рекомендації	Хто перевірив, П.,І.,Б. Підпис, печатка

ЗАПИСИ осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	Результати перевірки, недоліки, рекомендації	Хто перевірив, П.,І.,Б. Підпис, печатка

ПЕРЕЛІК

практичних навиків, діагностичних та лікувальних маніпуляцій, якими повинен оволодіти лікар-інтерн за фахом «Інфекційні хвороби»

№ п.п.	Назва	Кількість		Підпис Печатка
		план	виконано	

ПЕРЕЛІК

практичних навиків, діагностичних та лікувальних маніпуляцій, якими повинен оволодіти лікар-інтерн за фахом «Інфекційні хвороби»

№ п.п.	Назва	Кількість		Підпис Печатка
		план	виконано	

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування-1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____

2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування-1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування-1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування-1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування-1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до ______

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування -1 рік навчання)

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

ЗВІТ

з практичних навиків на базі стажування І року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Місяць_____20___р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — І рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — І рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20___р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — І рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20___р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — І рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — І рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

ЗВІТ

з практичних навиків на кафедрах І року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ_____ з _____ до _____

2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ_____ з _____ до _____
2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ_____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування) — ІІ РІК НАВЧАННЯ

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ_____ з _____ до _____

Дата	Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, діагноз /інша проведена робота

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

ЗВІТ

з практичних навиків на базі стажування II року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Місяць_____20__ р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — II рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20__ р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — II рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — II рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20__ р.

РОБОТА НА КАФЕДРАХ (очна частина навчання — II рік навчання)

1. Відділ _____ з _____ до _____

2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____

Викладач університету_____ Лікар-інтерн_____

ЗВІТ

з практичних навиків на кафедрах II року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Робота в кабінетах функціональної діагностики

Дата	Зміст виконаної роботи	К-сть	Ступінь участі	Підпис керівника, печатка

Робота в кабінетах функціональної діагностики

Дата	Зміст виконаної роботи	К-сть	Ступінь участі	Підпис керівника, печатка

Робота в рентгенкабінеті

з _____ до _____

Дата	Виконана робота	Кількість

Звіт про роботу в поліклініці

Нозологічні форми	Кількість хворих прийнятих в поліклініці	Оглянутих вдома	Підпис керівника, печатка

Лікар-інтерн_____Керівник інтерна _____

Поліклініка з _____до_____

Поліклініка з _____до_____

Поліклініка з _____до_____

Поліклініка з _____до_____

Робота в фізіотерапевтичному кабінеті

з_____до_____

Дата	Виконана робота	Кількість

Лікар-інтерн_____ Зав. кабінетом_____

УЧАСТЬ У ПРОФОГЛЯДАХ

Дата	Назва підприємства	Оглянуто	Підпис керівника, печатка

САНОСВІТРОБОТА

Дата	Тема	Місце	Підпис, печатка

Вивчення методики обліку захворювань на дільниці
Участь в розробці річних звітів та проведення аналізу ефективності різних методів лікування

Дата	Виконана робота	Підпис керівника, печатка

РОБОТА В КОМІСІЯХ ЛКК та МСЕК

Дата	Повний діагноз хворих, направлених на ЛКК та МСЕК

Надання швидкої та невідкладної допомоги під час чергувань у стаціонарі і поліклініці (на базі стажування)

Дата	Стан, в зв'язку з яким надана допомога	Лікувальні засоби

Надання швидкої та невідкладної допомоги під час чергувань у стаціонарі і поліклініці (на кафедрі)

Дата	Стан, в зв'язку з яким надана допомога	Лікувальні засоби

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ п/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ п/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ п/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ п/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ п/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ п/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

ЗАРЕФЕРОВАНА ЛІТЕРАТУРА

№ п/п	Місяць	Автор, назва джерела, рік видання

ЗАРЕФЕРОВАНА ЛІТЕРАТУРА

№ п/п	Місяць	Автор, назва джерела, рік видання

Характеристика лікаря-інтерна

_____

(прізвище, ім’я, по батькові)

Головний лікар бази стажування _____

прізвище, ім'я, по-батькові

	Навчання в інтернатурі	Оцінка знань			Дата, підпис
		теоретична	практична	загальна	
	На базі стажування з ___ _____20____р. по __ _____ 20___р.				
	з ___ _____20____р. по __ _____ 20___р.				
	На профільній кафедрі з ___ _____20____р. по __ _____ 20___р.				
	з ___ _____20____р. по __ _____ 20___р.				
Суміжні дисципліни 1-й рік навчання					
1.	Анестезіологія та реанімація				
2.	Радіаційна медицина				
3.	Медична інформатика				
4.	Невідкладні стани в хірургії				
5.	Невідкладні стани в педіатрії				
6.	Невідкладні стани в акушерстві та гінекології				
7.	Основи медичної стандартизації				
8.	Туберкульоз				
9.	Клінічна імунологія				
10.	Протидія насильству в сімї				
11.	Нетрадиційна медицина				
12.	Лабораторна діагностика				
13.	Медицина катастроф				
14.	Основи експертизи непрацездатності				
15.	Військово-медична Підготовка				
16.	Невідкладні стани в терапії				
Суміжні дисципліни 2-й рік навчання					
1.					
2.					
3.					
4.					

5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
	Підсумковий піврічний Контроль				
	Підсумковий річний Контроль				
	Ліцензійний іспит Крок-3	Дата атестації	Середній %	№ сертифікату	Підпис декана
	Заступник декана з питань інтернатури	Допущено до заключної атестації			
	Заключна атестація спеціаліста				

РІШЕННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

Присвоїти звання лікаря ***Інфекційні хвороби***
назва спеціальності

Голова атестаційної комісії _____

Члени атестаційної комісії _____

_____

_____

_____

_____