МОЗ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ЖУРНАЛ ОБЛІКУ
РОБОТИ ЛІКАРЯ - ІНТЕРНА

_____
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____

Спеціальність *Неврологія*

Який ВНЗ (факультет) і коли закінчив _____

_____

База інтернатури (адреса, телефон) _____

_____

_____

П.І.Б. керівника бази інтернатури _____

_____

Кафедра *невропатології та нейрохірургії факультету післядипломної освіти*

П.І.Б. (викладача) керівника _____

_____

Початок інтернатури
« _____» _____ 202___ р.

Закінчення інтернатури
« _____» _____ 202___ р.

Місце роботи та посада за направленням _____

_____

Тема науково-практичної роботи:

_____

_____

_____

_____

«Затверджую»	«Затверджую»	«Затверджую»
Декан факультету післядипломної освіти	**Головний лікар** _____ назва лік. установи	**Завідувач кафедри** невропатології та нейрохірургії
«___» _____ 202__ р.	«___» _____ 202__ р.	«___» _____ 202__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

(перший рік навчання)

№ пп	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.		
	5.		
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.		
1.3.3.	Вивчення методики обліку захворюваності		
1.3.4.	Освоєння принципів реабілітації		

1	2	3	4
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		
2.	Навчання на кафедрах Теоретична підготовка		
2.1.	Назва розділів програми:		
	А. Профільна кафедра		
	1. Соціальна медицина		
	2. Анатомічно-фізіологічні основи уражень нервової системи		
	3. Синдромологія уражень нервової системи. Топічна діагностика		
	4. Методи обстеження в неврології		
	5. Спадкові захворювання нервової системи. Нейродегенеративні захворювання. Нервово-м’язові захворювання		
	6. Ураження периферичного відділу нервової системи		
	Б. Суміжні дисципліни		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
3.	Виконання науково-практичної роботи		
3.1.	Освоєння методик і збір матеріалу		
3.2.	Обробка матеріалу та оформлення роботи		
3.3.	Виступ на конференції		

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Викладач _____

«Затверджую»	«Затверджую»	«Затверджую»
Декан факультету післядипломної освіти	**Головний лікар** _____ назва лік. установи	**Завідувач кафедри** невропатології та нейрохірургії
_____	_____	_____
«___» _____ 202__ р.	«___» _____ 202__ р.	«___» _____ 202__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ
(другий рік навчання)

№ пп	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.		
	5.		
1.2.	Робота в діагностичних кабінетах		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
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.		

1	2	3	4
	2.		
	3.		
2.	Навчання на кафедрах		
2.1.	А. Назва розділів програми:		
	6. Ураження периферичного відділу нервової системи		
	7. Запальні, інфекційні, пріонові, імунноопосередковані, аутоімунні захворювання нервової системи		
	8. Судинні ураження нервової системи		
	9. Патологія вегетативної нервової системи та нейроендокринні розлади		
	10. Травми нервової системи		
	11. Пухлини нервової системи		
	12. Епілепсія й епілептичні синдроми		
	13. Соматоневрологічна патологія		
	14. Ураження нервової системи при впливі екзогенних факторів довкілля		
	15. Порушення сну та неспання		
	16. Невідкладні стани в неврології		
	17. Лікування та профілактика захворювань НС		
	Б. Суміжні дисципліни		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
3.	Виконання науково-практичної роботи		
3.1.	Продовження збору матеріалу		
3.2.	Обробка матеріалу		
3.3.	Оформлення науково-практичної роботи		
3.4.	Виступ на конференції		

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Викладач _____

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ ТА КАФЕДРАХ

Дата	Назва розділу	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Лікар-інтерн ______________________ Керівник інтерна ____________________

Викладач ______________________

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ ТА КАФЕДРАХ

Дата	Назва розділу	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Лікар-інтерн ________________________ Керівник інтерна ______________________

Викладач ________________________

ЗАПИСИ
осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	Результати перевірки, недоліки, рекомендації	Хто перевірив (ПІБ), підпис, печатка

ЗАПИСИ
осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	Результати перевірки, недоліки, рекомендації	Хто перевірив (ПІБ), підпис, печатка

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

№ пп	Назва	Кількість		Підпис, печатка
		план	виконано	

Лікар-інтерн ______________________ Викладач _________________________

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

№ пп	Назва	Кількість		Підпис, печатка
		план	виконано	

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

ЗВІТ
з практичних навиків на базі стажування І року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — І рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

ЗВІТ
з практичних навиків на кафедрі І року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування — ІІ рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

ЗВІТ
з практичних навиків на базі стажування ІІ року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — II рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — II рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Місяць _____ 202___ р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на кафедрі — II рік навчання)
1. Відділ _____ з _____ до _____
2. Відділ _____ з _____ до _____

Дата	Перелік курованих хворих та їхній повний діагноз

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

ЗВІТ
про оперативні втручання, діагностичні та лікувальні маніпуляції,
що виконані на кафедрі ІІ року навчання

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Робота в кабінетах функціональної діагностики

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

Лікар-інтерн _____ Зав. кабінетом _____

Робота в кабінетах функціональної діагностики

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

Лікар-інтерн _____ Зав. кабінетом _____

Робота в рентгенкабінеті

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

Лікар-інтерн _____ Зав. кабінетом _____

Робота в фізіотерапевтичному кабінеті

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

Лікар-інтерн _____ Зав. кабінетом _____

Робота в діагностичній лабораторії

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

Лікар-інтерн _____ Зав. лабораторією _____

Робота в поліклініці (І-й рік)

Дата	Прийнято хворих по нозологічних формах	Кількість	
		прийнято у поліклініці	оглянутих вдома

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

Робота в поліклініці (ІІ-й рік)

Дата	Прийнято хворих по нозологічних формах	Кількість	
		прийнято у поліклініці	оглянутих вдома

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

УЧАСТЬ У ПРОФОГЛЯДАХ

Дата	Назва підприємства	Оглянуто	Підпис керівника, печатка

САНОСВІТРОБОТА

Дата	Тема	Місце	Підпис керівника, печатка

РОБОТА В КОМІСІЯХ ЛКК та МСЕК

Дата	Повний діагноз хворих, направлених на ЛКК та МСЕК

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

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

Дата	Виконана робота	Підпис керівника, печатка

Звіт про роботу в поліклініці

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

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

Лікар-інтерн _____ Керівник інтерна _____

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

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Семінарські заняття та клінічні розбори

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

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

Семінарські заняття та клінічні розбори

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

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ п/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ п/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

Лікар-інтерн _____ Викладач _____

ЗАРЕФЕРОВАНА ЛІТЕРАТУРА

№ п/п	Місяць	Автор, назва джерела, рік видання
1	2	3

1	2	3

Характеристика лікаря-інтерна

_____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Головний лікар бази стажування _____

ЗАЛІКОВА КНИЖКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

_____

(прізвище, ім'я, по батькові)

№ пп	Навчання в інтернатурі	Оцінка знань			Дата, підпис членів комісії
		теоретична	практична	загальна	
1	2	3	4	5	6
1.	На базі стажування з «__» _____202__ р. по «__» _____202__ р.				
	з «__» _____202__ р. по «__» _____202__ р.				
2.	На профільній кафедрі з «__» _____202__ р. по «__» _____202__ р.				
	з «__» _____202__ р. по «__» _____202__ р.				
3.	Суміжні дисципліни:				
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				

1	2	3	4	5	6
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
4.	Підсумковий піврічний контроль				
5.	Підсумковий річний контроль				
6.	Ліцензійний іспит «Крок 3»	Дата атестації	Середній процент	№ сертифікату	Підпис декана, печатка
7.	Заступник декана з інтернатури	Допущено до заключної атестації			
8.	Заключна атестація спеціаліста				

РІШЕННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

присвоїти звання лікаря _____

(назва спеціальності)

Голова атестаційної комісії _____

Члени атестаційної комісії _____

_____

_____

_____

_____