

МОЗ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ЖУРНАЛ ОБЛІКУ

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

За спеціальністю **ОФТАЛЬМОЛОГІЯ**
ВНЗ (факультет) і коли закінчив _____

База інтернатури (адреса, телефон) _____

П.І.Б., посада керівника бази інтернатури _____

Кафедра **офтальмології ФДПО**

П.І.Б., посада відповідального викладача _____

Початок інтернатури

“ _____ ” _____ 20 __ р.

Закінчення інтернатури

“ _____ ” _____ 20 __ р.

Місце роботи та посада за направленням _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан ФПДО

“ ” 20 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Головний лікар

назва лік. установи

“ ” 20 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

офтальмології ФПДО

назва кафедри

“ ” 20 р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ ПЕРШИЙ РІК НАВЧАННЯ

№ з/п	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Куратор інтерна _____

БАЗА СТАЖУВАННЯ

Місяць СЕРПЕНЬ 20__ р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Місяць ВЕРЕСЕНЬ 20__ р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Місяць ЛИСТОПАД 20___ р.

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Куратор інтерна _____

Лікар-інтерн _____

ЗВІТ ПРО РОБОТУ В ПОЛІКЛІНІЦІ

Нозологічні форми	Кількість хворих, прийнятих у поліклініці	Підпис керівника, печатка

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

НАДАННЯ ШВИДКОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ЧЕРГУВАНЬ У СТАЦІОНАРІ ТА ПОЛІКЛІНІЦІ

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

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

ЗВІТ
з практичних навиків за I рік навчання в інтернатурі

№ з/п	Перелік практичних навичок / компетентностей	Рівень оволодіння*	Обов'язкова кількість маніпуляцій, медичних процедур	Виконано
1	Перевірка гостроти зору	C	150	
2	Визначення кольороочутливості та контрастної чутливості	C	150	
3	Визначення характеру зору	C	100	
4	Визначення периферичного поля зору (кінетична та статична периметрія)	C	150	
5	Визначення рефракції ока (скіаскопія, авторефрактометрія)	C	150	
6	Визначення вад рефракції ока. Підбір окулярів для далі, для роботи на близькій відстані, для роботи за комп'ютером, та прогресивної корекції.	C	150	
7	Визначення акомодацийних властивостей ока	C	150	
8	Вимірювання внутрішньоочного тиску (апланацийна та безконтактна тонометрія)	C	150	
9	Дослідження кута передньої камери (гоніоскопія)	C	50	
10	Визначення функціонального стану очорухових м'язів (визначення рухомості та об'єму рухів очного яблука, оцінка кута косоокості)	C	100	
11	Визначення функціонального стану слізного апарату ока (дослідження кількісного та якісного стану слізної плівки, дослідження прохідності слізних шляхів)	C	100	
12	Огляд повік, кон'юнктиви та очного яблука при боковому (фокальному) освітленні	C	150	
13	Огляд структур ока за допомогою щілинної лампи (біомікроскопія)	C	150	
14	Огляд очного дна (пряма офтальмоскопія)	C	150	
15	Біомікроофтальмоскопія за допомогою контактної чи безконтактної лінзи. Різні типи непрямой офтальмоскопії	C	150	
16	Офтальмологічні методи дослідження, що використовують лазери (оптична когерентна томографія переднього та заднього сегменту ока)	B	100	
17	Кератометрія і кератотопографія	B	130	

18	<i>Пахіметрія та ендотеліальна біомікроскопія рогівки</i>	<i>B</i>	<i>130</i>	
19	<i>Ультразвукове дослідження ока та орбіти (α-сканування, β-сканування)</i>	<i>B</i>	<i>130</i>	
20	<i>Електрофізіологічні методи дослідження ока</i>	<i>A</i>	<i>150</i>	
21	<i>Флюоресцентна ангіографія сітківки</i>	<i>A</i>	<i>50</i>	
22	<i>Прийом (збір скарг, анамнезу, план обстеження, диф.діагностика, план лікування) пацієнта з патологією повік, захворюваннями кон'юнктиви, слезових органів та орбіти</i>	<i>C</i>	<i>50</i>	
23	<i>Видалення сторонніх тіл з кон'юнктиви, промивання кон'юнктивальної порожнини, інстиляції лікарських засобів в кон'юнктивальний мішок</i>	<i>C</i>	<i>50</i>	
24	<i>Прийом пацієнта з запальними, дистрофічними захворюваннями рогівки та склери. Прийом пацієнта з аномаліями розвитку рогівки та склери</i>	<i>C</i>	<i>50</i>	
25	<i>Прийом пацієнта з запальними захворюваннями судинного тракту ока, дистрофіями райдужної оболонки та циліарного тіла, пухлинами увеального тракту, аномаліями розвитку судинної оболонки</i>	<i>C</i>	<i>50</i>	
26	<i>Прийом пацієнта з патологією кришталика</i>	<i>C</i>	<i>50</i>	

*Рівень оволодіння:

A: Має знання, описує ...

B: Виконує, керує, демонструє під наглядом.

C: Виконує, керує, демонструє самостійно.

D: Вчить або контролює інших у виконанні, управлінні, демонстрації.

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Куратор інтерна _____

ДРУГИЙ РІК НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан ФПДО

“ ____ ” ____ 20__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Головний лікар

назва лік. установи

“ ____ ” ____ 20__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

офтальмології ФПДО

назва кафедри

“ ____ ” ____ 20__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

№ з/п	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Куратор інтерна _____

БАЗА СТАЖУВАННЯ

Місяць СЕРПЕНЬ 20__ р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Місяць ЖОВТЕНЬ 20 р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Місяць СІЧЕНЬ 20___р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Місяць ЛЮТИЙ 20__ р.

Відділення _____

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

ЗВІТ ПРО РОБОТУ В ПОЛІКЛІНІЦІ

Нозологічні форми	Кількість хворих, прийнятих у поліклініці	Підпис керівника, печатка

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

**НАДАННЯ ШВИДКОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ
ПІД ЧАС ЧЕРГУВАНЬ У СТАЦІОНАРІ ТА ПОЛКЛІНІЦІ**

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

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ФПДО

II рік

з _____ до _____

Місяць КВІТЕНЬ 20__ р.

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Куратор інтерна _____

Лікар-інтерн _____

Місяць ТРАВЕНЬ 20__ р.

Дата	Прізвище, ініціали курованих хворих	Діагноз

Куратор інтерна _____

Лікар-інтерн _____

ЗВІТ
з практичних навиків за II рік навчання в інтернатурі

№ з/п	Перелік практичних навичок / компетентностей	Рівень оволодіння*	Обов'язкова кількість маніпуляцій, медичних процедур	Виконано
1	<i>Прийом пацієнта з запальними захворюваннями сітківки, дистрофіями сітківки, захворюваннями сітківки, що пов'язані з аномаліями розвитку судин (факоматози), відшаруванням сітківки, гострими порушеннями кровообігу в сітківці, патологією скловидного тіла</i>	C	50	
2	<i>Прийом пацієнта з запальними та дистрофічними захворюваннями зорового нерву, порушенням кровообігу в судинах зорового нерву, змінами зорового нерву при загальних захворюваннях та інтоксикаціях (застійний диск зорового нерву, атрофія зорового нерву, пухлини сітківки та зорового нерву)</i>	C	50	
3	<i>Прийом пацієнта з глаукомою (діагностика, диференціальна діагностика відкритокутової та закритокутової глаукоми. Лікування гострого нападу глаукоми)</i>	C	50	
4	<i>Прийом пацієнта з ушкодженням органу зору (диференціальна діагностика у пацієнтів з проникаючими та непроникаючими пораненнями очного яблука, тактика ведення та лікування пацієнтів з контузіями та опіками очей)</i>	C	50	
5	<i>Провести первинну хірургічну обробку при проникаючих пораненнях очного яблука та ушкодженнях допоміжного апарату ока (накладання швів на кон'юнктиву та рогівку)</i>	B	20	
6	<i>Прийом пацієнта з косоокістю (діагностика, диференціальна діагностика паралітичної та співдружньої косоокості)</i>	C	50	
7	<i>Прийом пацієнта, що готується до мікрохірургічного чи лазерного втручання на оці</i>	C	50	
8	<i>Володіння навичками мікрохірургії ока при хірургії катаракти, рефракційних операціях, антиглаукомних операціях, як проникаючих, так і непроникаючих та лазерних</i>	A	50	
9	<i>Володіти навичками лазерних втручань на оці (лазерна капсулотомія, фотокоагуляція сітківки, іридектомія)</i>	A	50	
10	<i>Володіння навичками мікрохірургії ока при операціях на сітківці та вітреоретинальних операціях при новоутвореннях, PRV, розривах сітківки та її відшаруваннях</i>	A	50	

11	<i>Володіння навичками рефракційної хірургії та мікрохірургії косоокості</i>	<i>A</i>	50	
12	<i>Прийом пацієнта з офтальмологічними симптоми при загальних захворюваннях організму та синдромах.</i>	<i>C</i>	50	
13	<i>Прийом пацієнта дитячого віку (збір скарг, анамнезу, складання плану обстеження, диференціальний діагноз, складання плану лікування, виписки та подальшого спостереження)</i>	<i>C</i>	50	
14	<i>Прийом пацієнта, що потребує лікарсько-трудової експертизи при захворюваннях та пошкодженнях органу зору чи з професійними захворюваннями органу зору</i>	<i>C</i>	20	

*Рівень оволодіння:

A: Має знання, описує ...

B: Виконує, керує, демонструє під наглядом.

C: Виконує, керує, демонструє самостійно.

D: Вчить або контролює інших у виконанні, управлінні, демонстрації.

Керівник інтерна на базі стажування _____

Лікар-інтерн _____

Куратор інтерна _____

ЗАЛКОВА КНИЖКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

(прізвище, ім'я, по батькові)

№ з/п	Навчання в інтернатурі	Оцінка знань			Дата, підпис членів комісії
		теоретична	практична	загальна	
1.	На базі стажування з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
2.	На профільній кафедрі з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
	з " " _____ 20__ р. по " " _____ 20__ р.				
3.	СУМІЖНІ ДИСЦИПЛІНИ за I і II роки навчання в інтернатурі				
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	11.				
	12.				
	13.				
14.					

4.	Підсумковий річний контроль				
5.	Ліцензійний іспит "Крок3"	Дата	Середній відсоток	№ сертифікату	Підпис декана, печатка
6.	Заступник декана з інтернатури	<i>допущено до заключної атестації</i>			
7.	Заключна атестація спеціаліста				

РІШЕННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

присвоїти звання лікаря **ОФТАЛЬМОЛОГА**

Голова атестаційної комісії _____

Члени атестаційної комісії _____
