**Государственное бюджетное ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы**

**«Медицинский колледж №5»**

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**производственной практики (по профилю специальности)**

**ПМ.05 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

**МДК.05.01. Медицинская сестра отделения в анестезиологии и реаниматологии**

Студент (ка)­­­­­­­­­­­­­ ГБПОУ ДЗМ «МК №5» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность Сестринское дело (базовая подготовка), группа №\_\_\_\_\_\_\_

Прошел (а) производственную практику (по профилю специальности)

Объем \_\_\_\_\_\_\_ часов на базе медицинской организации:

ГБУЗ«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Срок практики «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Виды и качество выполнения работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды и объем работ, выполненных студентом во время практики** | **Качество выполнения работ** | |
| **зачет** | **незачет** |
| Осуществлять подготовку к анестезиологическому обеспечению операций, диагностических и лечебных хирургических вмешательств. |  |  |
| Осуществлять анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных хирургических вмешательств. |  |  |
| Осуществлять специальный сестринский уход и интенсивное наблюдение за пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии. |  |  |
| Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения. |  |  |
| Вести утвержденную медицинскую документацию медицинской сестры-анестезиста. |  |  |

**Качество выполнения работ практиканта соответствует / не соответствует требованиям программы практики в рамках реализации требований ФГОС** (нужное подчеркнуть).

**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**Непосредственный руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**