**Приложения к индивидуальным планам врачей-интернов**

**«Квалификационные нормативы объемов практической работы   
врача-интерна на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня»**

**1. Специальность интернатуры «Акушерство и гинекология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Акушерство и гинекология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Акушерство | | | |
| Наложение кругового подслизистого шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности (круговой шов) | 3-5 | 1-2 |  |
| Амниоскопия | 5 | 1-2 |  |
| Гинекология | | | |
| Прерывание беременности поздних сроков (до 22 недель беременности) | 3-5 | 1-2 |  |
| Гистеросальпингография | 3 | 1-2 |  |
| Диагностическая гистероскопия | 5-10 | 1-2 |  |
| Участие в операциях, выполняемых влагалищным доступом | 10 | 1-2 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**2. Специальность интернатуры «Анестезиология и реаниматология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Анестезиология и реаниматология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Раздельная интубация бронхов | 5-10 | 4-5 |  |
| Выполнение эпидуральных анестезий | 25-30 | 4-5 |  |
| Выполнение коникотомии | 2-5 | 2-3 |  |
| Наложение трахеостомы | 2-5 | 2-3 |  |
| Анестезиологическое обеспечение операций: |  |  |  |
| в торакальной и сосудистой хирургии | 25 | 2-3 |  |
| в оториноларингологии | 7 | 2-3 |  |
| в офтальмологии | 7 | 2-3 |  |
| в нейрохирургии | 15 | 3-5 |  |
| в челюстно-лицевой хирургии | 5 | 2-3 |  |
| при ангиографии, бронхоскопии и бронхографии | 14 | 2-3 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**3. Специальность интернатуры «Гематология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Гематология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Пункционная аспирационная биопсия костного мозга | 50 | 50 |  |
| Трепанобиопсия костного мозга подвздошной кости | 15 | 15 |  |
| Люмбальная пункция | 10 | 10 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**4. Специальность интернатуры «Клиническая лабораторная диагностика»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Клиническая лабораторная диагностика»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Гематологические исследования | | | |
| Подсчет миелокариоцитов, мегакариоцитов | 5-10 | 5-10 |  |
| Подсчет миелограммы | 10-20 | 10-20 |  |
| Биохимические исследования | | | |
| Определение наркотических веществ и алкоголя в биологических жидкостях | 50-100 | 30-50 |  |
| Исследование системы гемостаза | | | |
| Оценка агрегации тромбоцитов | 40-50 | 20-30 |  |
| Иммунологические исследования | | | |
| Оценка иммунного статуса по показателям гуморального, клеточного иммунитета и неспецифической резистентности | 40-60 | 40-60 |  |
| Определение аутоантител иммунохимическими методами | 50-100 | 50-100 |  |
| Определение общего и аллергенспецифического IgE | 30-40 | 30-40 |  |
| Микробиологические исследования | | | |
| Исследование биологического материала для выделения дрожжеподобных и плесневых грибов, идентификация, определение чувствительности к антимикотикам в автоматическом режиме, с использованием Е-тестов | 20-30 | 20-30 |  |
| Проведение иммунологических, молекулярно-генетических методов диагностики вирусных инфекций (ВИЧ-инфекций, гепатитов и др.) | 30-40 | 30-40 |  |
|  |  |  |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**5. Специальность интернатуры «Лабораторные исследования»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Лабораторные исследования»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Лабораторные исследования в гигиене труда | | | |
| Проведение первичной токсикологической оценки химического вещества с оформлением заключения, включая манипуляции с лабораторными животными: | 1 |  |  |
| внутрижелудочное введение вещества | 50 | 3 |  |
| накожные аппликации | 50 | 3 |  |
| введение вещества в конъюнктивальный мешок | 3 | 1 |  |
| тест опухания лапы/тест опухания уха | 10 | 3 |  |
| Лабораторные исследования в коммунальной гигиене | | | |
| Проведение токсикологической оценки парфюмерно-косметической продукции/изделий медицинского назначения/средств бытовой химии/полимерных материалов с оформлением заключения, включая манипуляции с лабораторными животными: | 1 | 1 |  |
| внутрижелудочное введение вещества | 20 | 3 |  |
| накожные аппликации | 20 | 3 |  |
| введение вещества в конъюнктивальный мешок | 3 | 1 |  |
| тест опухания лапы/тест опухания уха | 12 | 3 |  |
| Лабораторные исследования в гигиене питания | | | |
| Проведение органолептической оценки, санитарно-химических и физико-химических исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья | 3 | 3 |  |
| Клиническая и санитарная микробиология | | | |
| Исследования клинического материала | 500 | 10 |  |
| Исследования воды | 100 | 5 |  |
| Исследования воздуха | 50 | 5 |  |
| Исследования почвы | 20 | 5 |  |
| Исследования смывов | 500 | 5 |  |
| Исследования изделий или материалов медицинского назначения | 20 | 5 |  |
| Исследования образцов производственного контроля | 250 | 5 |  |
| Исследования сырья, пищевых продуктов | 500 | 5 |  |
| Исследования с идентификацией бактерий по заболеваниям или по значимым группам | 500 | 5 |  |
| Иммунологические исследования | 200 | 15 |  |
| Исследования амплификации нуклеиновых кислот | 30 | 5 |  |

Примечание: Количественные значения квалификационного норматива объемов практической работы или отдельных его показателей/манипуляций, выполняемых врачом-интерном на базе организаций здравоохранения областного уровня или республиканского уровня, определяются технической оснащенностью лабораторий базы прохождения интернатуры. При выполнении квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного уровня или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Лабораторные исследования в гигиене труда. Квалификационные нормативы объемов практической работы врача-интерна на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**6. Специальность интернатуры «Неврология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Неврология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Диагностические методики и приемы | | | |
| Расшифровка и клиническая интерпретация результатов дополнительных исследований: |  |  |  |
| томографических (рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) | 30-40 | 10 |  |
| электромиографии | 30-40 | 10 |  |
| нейроофтальмольмологического  исследования | 60-70 | 10 |  |
| Методики лечения | | | |
| Программа интенсивной терапии при острых нейроинфекционных заболеваниях | 10-15 | 5 |  |
| Программа интенсивной терапии при острых нарушениях мозгового кровообращения | 40-50 | 15 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**7. Специальность интернатуры «Неврология (детская)»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Неврология (детская)»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Диагностические методики и приемы | | | |
| Расшифровка и клиническая интерпретация результатов дополнительных исследований: |  |  |  |
| томографических (рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) | 30-40 | 10 |  |
| электромиографии | 30-40 | 10 |  |
| нейроофтальмольмологического  исследования | 60-70 | 10 |  |
| Методики лечения | | | |
| Программа интенсивной терапии при острых нейроинфекционных заболеваниях | 10-15 | 5 |  |
| Программа интенсивной терапии при острых нарушениях мозгового кровообращения | 40-50 | 15 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**8. Специальность интернатуры «Общая врачебная практика»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Общая врачебная практика»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Общие навыки | | | |
| Переливание крови и кровезаменителей | 10 | 10 |  |
| Очистка верхних дыхательных путей при аспирации | 10 | 10 |  |
| Искусственная вентиляция легких («рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу) | 10 | 10 |  |
| Дефибрилляция | 10 | 10 |  |
| Лечебно-диагностические мероприятия | | | |
| Плевральная пункция | 2 | 2 |  |
| Проведение иммобилизации при травмах позвоночника | 10 | 10 |  |
| Пункционная цистостомия | 2 | 2 |  |
| Передняя и задняя риноскопия | 10 | 10 |  |
| Фарингоскопия | 10 | 10 |  |
| Ларингоскопия | 10 | 10 |  |
| Передняя тампонада носа | 5 | 5 |  |
| Удаление инородных тел из верхних дыхательных путей | 5 | 5 |  |
| Удаление конъюнктивальных инородных тел | 10 | 10 |  |
| Ведение экстренных физиологических родов | 5 | 5 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**9. Специальность интернатуры «Оториноларингология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Оториноларингология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Лечебно-диагностические манипуляции | | | |
| Удаление кровоточащего полипа носовой перегородки | 3 | 1 |  |
| Пункция верхнечелюстной пазухи | 10 | 2 |  |
| Вскрытие паратонзиллярного абсцесса | 10 | 1 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**10. Специальность интернатуры «Офтальмология»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Офтальмология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Лечебно-диагностические манипуляции | | | |
| Электротонография | 15 | 5 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**11. Специальность интернатуры «Педиатрия»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Педиатрия»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Методики лечения | | | |
| Мониторирование недоношенного ребенка в кювезе | 10-15 | 2-3 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**12. Специальность интернатуры «Скорая медицинская помощь»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Скорая медицинская помощь»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Акушерство и гинекология | | | |
| Ведение физиологических родов | 5 | 5 |  |
| Диагностика беременности | 5 | 5 |  |
| Наружное акушерское обследование | 5 | 5 |  |
| Оценка сердцебиения плода | 10 | 10 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при угрозе прерывания беременности | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при начинающихся преждевременных родах | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при неукротимой рвоте беременных | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при преэклампсии, эклампсии | 5 | 5 |  |
| Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия | | | |
| Оказание скорой медицинской помощи при комах | 15 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности | 15 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности | 15 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острой печеночной недостаточности | 3 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при кишечных инфекциях | 20 | 4 |  |
| Инфекционные болезни | | | |
| Оказание скорой медицинской помощи при инфекциях дыхательных путей | 20 | 4 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при инфекциях нервной системы | 10 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при гемоконтактных инфекциях | 10 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при инфекционных заболеваниях кожи и мягких тканей | 10 | 4 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при карантинных инфекциях | 5 | 2 |  |
| Взятие биологических материалов для цитологического, бактериологического исследования | 5 | 2 |  |
| Кардиология | | | |
| Оказание скорой медицинской помощи при нарушениях ритма и проводимости сердца | 20 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при стенокардии и инфаркте миокарда | 15 | 3 |  |
| Неврология | | | |
| Исследование неврологического статуса | 10 | 10 |  |
| Оценка функции черепно-мозговых нервов | 10 | 10 |  |
| Определение объема движений, мышечного тонуса, трофических изменений в конечностях | 10 | 10 |  |
| Оценка сухожильно-надкостничных рефлексов | 10 | 10 |  |
| Выявление расстройств чувствительности, менингеальных симптомов | 10 | 10 |  |
| Оценка координаций движений | 10 | 10 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при закрытой черепно-мозговой травме | 5 | 2 |  |
| Педиатрия | | | |
| Сердечно-легочная реанимация у детей | 3 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при дыхательной недостаточности у детей | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острых нарушениях кровообращения у детей | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при шоках у детей | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острой печеночной недостаточности у детей | 2 | 2 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острой почечной недостаточности у детей | 2 | 2 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при острых отравлениях у детей | 2 | 2 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при судорожном статусе у детей | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при нарушении терморегуляции у детей | 5 | 5 |  |
| Оториноларингология | | | |
| Трахеостомия | 5 | 5 |  |
| Коникотомия | 3 | 3 |  |
| Остановка носового кровотечения | 3 | 3 |  |
| Офтальмология | | | |
| Удаление поверхностно расположенных инородных тел из конъюнктивы | 5 | 5 |  |
| Инстилляции лекарственных средств в конъюнктивальный мешок | 5 | 5 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при остром приступе глаукомы | 1 | 1 |  |
| Пульмонология | | | |
| Внутрикожные диагностические и аллергологические пробы | 5 | 2 |  |
| Урология и нефрология | | | |
| Пункционная цистостомия | 3 | 3 |  |
| Оказание скорой медицинской помощи при остром повреждении почек | 3 | 1 |  |
| Электрокардиографическая диагностика | | | |
| Регистрация электрокардиограммы | 20 | 1 |  |
| Расшифровка электрокардиограммы | 20 | 20 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**13. Специальность интернатуры «Спортивная медицина»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Спортивная медицина»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Организация процедуры соревновательного и внесоревновательного допинг-контроля | 5-10 | 5-10 | НАДА (Национальное антидопинговое агенство) |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**14. Специальность интернатуры «Стоматология (детская)»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Стоматология (детская)»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Детская терапевтическая стоматология | | | |
| Интерпретация данных лучевых методов исследования (в т.ч. конусно-лучевой компьютерной томографии) | 1400 (20) | 5-10 |  |
| Проведение электроодонтометрии | 120 | 5-7 |  |
| Лечение апикального периодонтита постоянных зубов с незаконченным формированием корней (в т.ч. с применением МТА) | 15 | 1-3 |  |
| Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (в т.ч. с применением лазера) | 15 | 1-3 |  |
| Детская хирургическая стоматология | | | |
| Определение риска аллергии у ребенка (в т.ч. методом РДТК и ИФА) | 600 | 1-5 |  |
| Первичная хирургическая обработка при остром одонтогенном остеомиелите челюстей | 5 | 2-3 |  |
| Детская челюстно-лицевая хирургия | | | |
| Резекция верхушки корня зуба | 1 | 1 |  |
| Гемисекция и ампутация корня | 1 | 1 |  |
| Коронаро-радикулярная сепарация | 1 | 1 |  |
| Операции цистотомии и цистэктомии при радикулярных кистах челюстей | 1 | 1 |  |
| Операции по углублению преддверия полости рта | 1 | 1 |  |
| Первичная хирургическая обработка при остром одонтогенном остеомиелите челюстей | 3 | 1-3 |  |
| Репозиция и иммобилизация зуба при неполном вывихе | 1 | 1 |  |
| Реплантация при полном травматическом вывихе зуба | 1 | 1 |  |
| Изготовление назубных шин и проведение бимаксилярного шинирования | 1 | 1 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**15. Специальность интернатуры «Стоматология (хирургическая)»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Стоматология (хирургическая)»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Лечебные манипуляции | | | |
| Проведение операции удаления ретенированных и дистопированных зубов мудрости | 28 | 2 |  |
| Первичная хирургическая обработка абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области и шеи | 15 | 1 |  |
| Биопсия при подозрении на злокачественное новообразование челюстно-лицевой области | 3 | 2 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**16. Специальность интернатуры «Терапия»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Терапия»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Проведение и оценка результатов холтеровского мониторирования электрокардиограммы, суточного мониторирования артериального давления | 10 | 10 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**17. Специальность интернатуры «Травматология и ортопедия»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Травматология и ортопедия»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Методики лечения | | | |
| Оперативные вмешательства: |  |  |  |
| остеосинтез позвоночника | 1-2 | 1 |  |
| остеосинтез при посттравматических деформациях | 1-2 | 1 |  |
| остеосинтез при врожденных деформациях, новообразованиях и ортопедических заболеваниях конечностей | 1-2 | 1 |  |
| кожно- и миопластические операции | 5-8 | 3 |  |
| диагностические и хирургические артроскопии | 10-15 | 5 |  |
| эндопротезирование тазобедренного сустава | 3-5 | 3 |  |
| эндопротезирование коленного сустава | 2-3 | 2 |  |
| эндопротезирование суставов пальцев кисти | 1-2 | 2 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**18. Специальность интернатуры «Фармация»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану провизора-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Фармация»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование аптечных организаций государственной  и негосударственной форм собственности |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе аптек 1 и 2 категории государственной  и негосударственной форм собственности |
| Формирование требования-заказа на аптечный склад | 5 | 5 |  |
| Заполнение журнала регистрации приемочного контроля | 5 | 5 |  |
| Заполнение журнала (карты) учета температуры и влажности | 25 | 25 |  |
| Оформление витрины в торговом зале (зоне обслуживания) аптеки | 5 | 5 |  |
| Фармацевтическая экспертиза рецепта врача (требования ОЗ) | 500 | 500 |  |
| Работа с АИС «Электронный рецепт» | 200 | 200 |  |
| Регистрация рецепта врача на лекарственное средство аптечного изготовления в Рецептурном журнале | 50 | 50 |  |
| Реализация лекарственного препарата по рецепту врача | 250 | 250 |  |
| Реализация лекарственного средства без рецепта врача | 250 | 250 |  |
| Реализация из аптеки медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента | 250 | 250 |  |
| Заполнение гарантийного талона на медицинскую технику | 10 | 10 |  |
| Проведение расчетов с покупателями с использованием кассового оборудования, платежного терминала, формирование платежных документов | 500 | 500 |  |
| Подготовка выручки к инкассации, оформление препроводительной ведомости | 25 | 25 |  |
| Соблюдение стандартов обслуживания посетителей аптек | 500 | 500 |  |
| Использование поисковых систем для поиска профессионально значимой информации в сети Интернет | 25 | 25 |  |
| Осуществление фармацевтического консультирования при реализации (отпуске) лекарственных препаратов | 50 | 50 |  |
| Осуществление консультирования по вопросам применения медицинских изделий, других товаров аптечного ассортимента | 20 | 20 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе аптек 1 и 2 категории государственной и негосударственной форм собственности данная информация вносится в индивидуальный план провизора-интерна в столбец «Место прохождения».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Провизор-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**19. Специальность интернатуры «Хирургия»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Хирургия»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Аппендэктомия (ассистенция) | 10-15 | 5 |  |
| Грыжесечение (ассистенция) | 15-20 | 5 |  |
| Холецистэктомия (ассистенция) | 20-30 | 5 |  |
| Флебэктомия (ассистенция) | 20-30 | 5 |  |
| Резекция кишечника (ассистенция) | 2-3 | 2 |  |
| Ушивание перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки (ассистенция) | 5-8 | 5 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**20. Специальность интернатуры «Хирургия (детская)»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Хирургия (детская)»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Закрытое вправление вывихов в крупных суставах | 3-5 | 3 |  |
| Закрытая репозиция при переломе кости | 3-5 | 3 |  |
| Удаление параовариальной кисты | 4-6 | 1 |  |
| Скелетное вытяжение | 4-6 | 2 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Примечания: 1. По специальностям интернатуры «Анестезиология и реаниматология (детская)», «Инструментальная диагностика (лучевая)», «Инструментальная диагностика (ультразвуковая)», «Инструментальная диагностика (функциональная)», «Инфекционные болезни», «Неонатология-реаниматология», «Онкология», «Онкология-гематология (детская)», «Патологическая анатомия», «Психиатрия-наркология», «Психиатрия-наркология (детская)», «Психотерапия», «Фтизиатрия и пульмонология» врачи-интерны проходят подготовку на базе организации здравоохранения областного или республиканского уровня.

2. По специальностям интернатуры «Гигиена, эпидемиология и профилактика», «Стоматология (терапевтическая)» подготовка врачей-интернов не требует привлечения ресурсов организаций здравоохранения областного или республиканского уровня.

3. По специальностям интернатуры «Клиническая (госпитальная) эпидемиология», «Онкология (хирургическая)» квалификационные нормативы объемов практической работы врача-интерна на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня внесены в программу интернатуры.