

УЗГОДЖЕНО

Завідувач кафедри терапії, кардіології та
сімейної медицини ФПО ДДМУ,
професор _____ Валерій ПОТАБАШНІЙ
« ____ » _____ 202_ р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

М. П. Керівник закладу охорони здоров'я

(назва закладу охорони здоров'я)

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

підпис

« ____ » _____ 202_ р.

ОСОБИСТИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ІНТЕРНАТУРИ

ПІБ лікаря-інтерна _____

Спеціальність внутрішні хвороби

База стажування _____

1 рік навчання: 01 серпня 2022 р. - 30 червня 2023 р.

2 рік навчання: 01 серпня 2023 р. - 30 червня 2024 р.

№ з/п	Структурний підрозділ (згідно з Програмою підготовки в інтернатурі)	Триваліст ь (місяців, тижнів)	Місце проходження (назва закладу охорони здоров'я)	Дати
1-рік навчання				
1.	Ревматологічне відділення	5 днів		
2.	Нефрологічне відділення	5 днів		
3.	Відділення фтизіатрії	5 днів		
4.	Ендокринологічне відділення	5 днів		
5.	Пульмонологічне або терапевтичне відділення	15 днів		
6.	Кардіологічне або терапевтичне відділення	20 днів		
7.	Гастроентерологічне або терапевтичне відділення	12 днів		
8.	Відділення інфекційних хвороб	5 днів		
9.	Консультативна поліклініка	42 дні		

10.	Приймальне відділення	45 днів		
11.	Відділення реанімації та інтенсивної терапії	15 днів		
2-ий рік навчання				
1.	Терапевтичне відділення	1 день		
2.	Ревматологічне відділення	5 днів		
3.	Нефрологічне відділення	5 днів		
4.	Гематологічне відділення	5 днів		
5.	Алергологічне відділення	5 днів		
6.	Ендокринологічне відділення	15 днів		
7.	Відділення профпатології	5 днів		
8.	Пульмонологічне або терапевтичне відділення	40 днів		
9.	Кардіологічне або терапевтичне відділення	45 днів		
10.	Гастроентерологічне або терапевтичне відділення	42 днів		
11.	Онкологічне або терапевтичне відділення	7 днів		

**НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ІНТЕРНАТУРИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
«ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»**

ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА _____ ВИКОНАНО ПОВНІСТЮ.

ПІБ

Керівник лікаря-інтерна _____ Ім'я ПРИЗВИЩЕ

підпис

Куратор лікаря-інтерна _____ Ім'я ПРИЗВИЩЕ

підпис

Лікар-інтерн

Ім'я ПРИЗВИЩЕ

підпис