

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

_____ (вид і назва практики)

студента _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Інститут, факультет, відділення _____

Кафедра, циклова комісія _____

Освітньо-кваліфікаційний рівень _____

Напрямок підготовки _____

Спеціальність _____

_____ (назва)

_____ курс, група _____

Студент _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

прибув на підприємство, в організацію, установу.

Печатка
підприємства, організації, установи „___” _____ 20__ року

(підпис) (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Вибув з підприємства, організації, установи.

Печатка
підприємства, організації, установи “___” _____ 20__ року

(підпис) (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Календарний графік проходження практики

[illegible]

ВІД ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

від підприємства, організації, установи

(підпис) _____
(прізвище та ініціали)

Виконанні маніпуляції

[illegible]

[illegible]

Відгук і оцінка роботи студента на практиці

(назва підприємства, організації, установи)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Керівник практики від підприємства, організації, установи

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Печатка

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

(прізвище та ініціали)

Дата захворювання _____ Початок захворювання (Час) _____ год. _____ хв. _____

Скарги: _____

АНАМНЕЗ ☐ ІХС ☐ ГХ ☐ ГІМ коли _____ ☐ ГПМК коли _____ ☐ Судоми ☐ Діабет __ тип ☐ Онко
Алергія ☐ Ні ☐ Так _____ ☐ Акушерсько-гінекологічний _____

☐ Вір. Гепатит ☐ Туберкульоз ☐ Короста ☐ Педикульоз

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ Загальний стан ☐ Задовільний ☐ Середній ☐ Важкий ☐ Дуже важкий ☐ Термінальний $t^{\circ}C$ _____

Свідомість ☐ Ясна ☐ Приглушення ☐ Сопор ☐ Кома за ШГ _____ ТШ _____ Поведінка ☐ спокійний ☐ збуджений агресивний

Положення ☐ активне ☐ пасивне ☐ вимушене _____ Зів _____

Шкіра ☐ звичайна ☐ гіперемія _____ ☐ бліда ☐ іктерична ☐ ціаноз ☐ суха ☐ волога ☐ тепла ☐ холодна

Артеріальний тиск _____ мм.рт.ст. постійний _____ мм.рт.ст. Пульс _____ хв. Характеристика _____ Дефіцит пульсу _____

Тони серця ☐ ритмічні ☐ аритмічні ☐ ясні ☐ глухі ☐ акцент _____ тону на _____ шум _____ Шоковий індекс _____

Частота дихання _____ хв. Задиха ☐ експіраторна ☐ інспіраторна ☐ змішана Периферичні набряли _____

Дихання ☐ вільне ☐ поверхневе ☐ термінальне ☐ везикулярне ☐ хрипи ☐ сухі ☐ справа ☐ крепітація _____

☐ утруднене ☐ глибоке ☐ апное ☐ жорстке ☐ послаблене ☐ вологі ☐ зліва ☐ шум тертя плеври _____

Додатково _____

Живіт ☐ участь в акті дихання ☐ м'який ☐ напружений ☐ безболісний ☐ болісний, в ділянці _____

Печінка нижній край щодо реберної дуги ☐ не виступає ☐ виступає на _____ см, _____ Перистальтика ☐ так ☐ ні

Симптоми подразнення очеревини ☐ ні ☐ так Діурез зі слів _____ Випорожнення зі слів _____

Інші симптоми _____

Неврологічний статус Зіниці ☐ норма ☐ міоз ☐ мідріаз ☐ анізокорія D S Реакція на світло ☐ так ☐ ні Очні яблука відведені _____

Ністаги ☐ ні ☐ так (вказати) _____ Мова ☐ збережена ☐ порушена ☐ відсутня Ковтання ☐ вільне ☐ порушене

Обличчя ☐ симетричне ☐ асиметричне, носогубна складка згладжена _____ Дефіція язика _____ Прикуснення язика ☐ ні ☐ так

Патологічні рефлекси _____ Тонус м'язів D S _____ Менінгеальні ознаки ☐ ні ☐ так ☐ сумнівні

Плегії, паралічі _____ Додатково _____

Місце ушкодження при травмі (обвести номер та описати): 1. Зовнішня кровотеча (капілярна, венозна, артеріальна) 2. Опік (термічний, хімічний, електричний) 3. Електротравма 4. Ампутація 5. Вогнепальне поранення 6. Ножове поранення 7. Пневмоторакс (відкритий, закритий, напружений) 8. Тривале стиснення 9. Падіння з висоти 10. Травма голови 11. Травма хребта 12. Внутрішні пошкодження 13. Переломи / Вивихи 14. Пошкодження м'яких тканин 15. Інше (вказати) _____

Описання ЕКГ, глюкоза крові (ммоль/л) тощо: _____

НАДАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ (назва, доза, шлях введення):

☐ Інгаляція O_2 _____ літр	
☐ СЛР Початок _____	
Закінчення _____	
☐ ШВЛ (метод) _____	
☐ НМС _____	
☐ Інтубація трахеї _____	
☐ ДЕФ кількість разів _____	
☐ ЕКС _____ частота _____	
☐ Пунація ЦВ _____	
☐ Пунація плевральної порожнини _____	
☐ Первинна обробка рани _____	
☐ Зупинка кровотечі (метод) _____	
☐ Шийний комір _____	
☐ Імобілізація кімцівки _____	
☐ Довга дошка _____	
☐ Промивання шлунка _____	
☐ Катетеризація сечового міхура _____	
☐ Очі на клізма _____	
☐ Інше _____	
☐ ВВ ☐ ВМ ☐ ПШ ☐ Рег I os	

Стан після надання допомоги:	
Загальний стан	
АТ _____ / _____ мм.рт.ст. Пульс _____ хв., _____ ЧД _____	
за ШГ _____ балів за ТШ _____ балів	
Транспортування пацієнта (підкреслити) пішки на ношах на руках	Підпис керівника бригади _____

Міністерство охорони здоров'я України	Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ	Форма N 114/о Затверджено наказом МОЗ 17.11.2010 N 999
Найменування закладу		

Талон до супровідного листка N _____
(після виписки або смерті пацієнта/потерпілого негайно передається на станцію швидкої медичної допомоги)

Прізвище																			
Ім'я																			
По батькові																			

Вік: (жовтий розділ) (чорне) (рожевий)

Домашня адреса _____

Дані від особи, свідків, з документа (підкреслити і вказати) _____

Доставлений з вулиці, квартири, робочого місця, медичного закладу, інше (підкреслити і вписати) _____

Що і коли трапилось _____

О ____ год. ____ хв. ____ 20__ року

Доставлений: на ношах, на руках, лішки в ЛПЗ _____ N _____
(підкреслити)

відділення _____

____ 20__ року о ____ год. ____ хв.

за викликом N _____, прийнятим о ____ год. ____ хв.

Лікар/фельдшер _____ (прізвище чітко) (особистий номер)

Підстанція N _____ тел. N _____

