

Освітня частина – ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПІЇ, КАРДІОЛОШІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ФПО

**ВІДОМІСТЬ ОБЛІКУ УСПІШНОСТІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОХОДЖЕННЯ
ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ В ІНТЕРНАТУРІ**

ПІБ лікаря-інтерна_____

Спеціальність Внутрішні хвороби

База стажування _____

1 рік навчання: 01.08.2024 – 31.08.2024р, 01.11.2024-30.04.2025р., 01.06.2025-30.06.2025р.

2 рік навчання: 01.08.2025 -31.01.2026р., 01.04.2026-31.05.2026р.

№ з/п	ОСВІТНІЙ КУРС (згідно з Програмою підготовки в інтернатурі)	Місце проходження (назва відділення)	Оцінка			Прізвище, ініціали та підпис куратора
			Теоретична підготовка	Практична підготовка	Загальна оцінка	
1-ий рік навчання Поточне оцінювання						
1.	Організація терапевтичної допомоги населенню					
2.	Хвороби органів дихання та професійні хвороби					
3.	Хвороби серцево-судинної системи					
4.	Ревматичні хвороби					
5.	Хвороби органів травлення					
6.	Хвороби нирок					
7.	Хвороби ендокринної системи та обміну речовин					
8.	Інтенсивна терапія (ВРІТ)					
9.	Невідкладні стани (приймальне відділення)					
10.	Інфекційні хвороби. Вірусні гепатити. СНІД.					
11.	Фтизіатрія					
12.	Онкологічні захворювання					

№ з/п	ОСВІТНІЙ КУРС (згідно з Програмою підготовки в інтернатурі) Проміжне оцінювання за 1 рік навчання	Місце проходження (назва відділення) -	Оцінка			Прізвище, ініціали та підпис куратора
			Теоретична підготовка	Практична підготовка	Загальна оцінка	
2-ий рік навчання Поточне оцінювання						
1.	Організація терапевтичної допомоги населенню					
2.	Хвороби органів дихання					
3.	Професійні хвороби					
4.	Хвороби серцево-судинної системи					
5.	Ревматичні хвороби					
6.	Хвороби органів травлення					
7.	Хвороби нирок					
8.	Клінічна алергологія					
9.	Хвороби органів кровотворення					
10.	Хвороби ендокринної системи та обміну речовин					
11.	Інтенсивна терапія					
12.	Невідкладні стани					
13.	Інфекційні хвороби. Вірусні гепатити. СНІД.					
14.	Онкологічні захворювання					

**Навчальний план та програма інтернатури на практичній частині інтернатури _____
лікарем-інтерном _____ (НЕ) ВИКОНАНИЙ**

ПІБ

Керівник закладу охорони здоров'я _____ Ім'я ПРІЗВИЩЕ

Куратор лікаря-інтерна на базі стажування _____ Ім'я ПРІЗВИЩЕ