**Инструкция ПО ПРАКТИКЕ ДЛЯ 5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

***Производственная практика***

***Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ***

**Продолжительность практики: 24 ДНЯ**

Базы практики:

стомат. поликлиники, частные стомат. кабинеты г. Рязани и по месту жительства студентов

|  |
| --- |
| **ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Рязань ул. Циолковского, 15/5**  **стомат. подразделения**  **№ 2 г. Рязань ул. Октябрьская,62**  **№ 3 г. Рязань ул. Черновицкая,28**  **№ 4 г. Рязань ул. Тимакова,15/23** |
| **СП РЯЗГМУ** |

**Все отчетные документы допустимо оформить в тетради либо в печатном виде.**

**Образец титульного листа дневника практики**

**ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России**

**ДНЕВНИК**

Студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 курса \_\_ группы

Специальность 31.05.03 Стоматология

***Производственная практика***

***Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ***

Сроки прохождения практики с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Профильная организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Главный врач профильной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Руководитель практики от профильной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Руководитель практики от Университета - Огнева А.Н. – кафедра терапевтической и детской стоматологии

**ДНЕВНИК (оформляется в тетради либо в печатном виде)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **№** | **Количество**  **отработанных**  **часов**  **на практике/ в день** | **Ф.И.О.,**  **возраст**  **пациента** | **I/II** | **Жалобы, анамнез**  **заболевания** | **Данные объективного обследования** | **Диагноз** | **Дневник лечения** | **Подпись врача**  **ежедневно** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТИЧЕС**  **КОГО ПРОФИЛЯ** |

Руководитель практики от профильной организации (ФИО) **Подпись**

**В конце дневник заверяется круглой печатью профильной организации**

**Примерный план записи в дневнике:**

В первый день на базе профильной организации с обучающимся должен быть проведен инструктаж по охране труда, пожарной безопасности, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

В первый день записываются данные знакомства с базой (категория, количество закрепленного населения, структура мед. организации); кабинет ( количество рабочих мест, площадь, оснащение, оборудование); организация работы подразделения, дополнительные кабинеты.

В последующие дни в дневнике в краткой форме отражается вся работа, которую выполнял студент самостоятельно, либо в качестве помощника, либо присутствовал при выполнении.

Указываются выполненные самостоятельно или при участии различные манипуляции.

Рабочий день студента на практике = 6 ч. в день, включая субботы

**Требования к оформлению ХАРАКТЕРИСТИКИ**

Характеристика пишется в деловом стиле, повествование ведется в прошедшем времени. Описывая деятельность студента, целесообразно использовать глаголы «продемонстрировал», «получил», «выполнил» и т. д.

**Характеристика с места прохождения практики**

**Характеристику дает руководитель практики от организации**

**в свободной форме**

**В характеристике отмечается уровень теоретической и практической подготовки студента при выполнении обязанностей на практикуемой должности, степень проявления инициативы и творчества,**

**трудовая дисциплина, упущения и недостатки**

Студент…….………… (Ф.И.О. полностью) за время прохождения практики проявил(а) себя с положительной стороны.

Место проведения практики посещал(а) регулярно в соответствии с программой прохождения практики.

Для более «информативной» характеристики перечислите обязанности, которые выполнял студент.

К должностным обязанностям и поставленным задачам относился(лась) с особым вниманием, проявляя интерес к работе. Опозданий не допускал(а).

Порученные задания выполнял(а) аккуратно и в срок.

За время прохождения практики студент проявил (а) себя ответственным и дисциплинированным работником, старательно выполнял(а) все порученные ему задания.

Обладает теоретическими знаниями, необходимыми для освоения необходимых компетенций и формирования профессиональных качеств .

В коллективе вежлив (а) и дружелюбен (на).

Претензий и замечаний во время прохождения практики не получал(а).

Программу прохождения практики выполнил(а) в полном объеме.

Студент справился со всеми возложенными на него обязанностями и полностью выполнил программу практики.

Замечаний в ходе прохождения практики не получал (а).

***Примечание: Вам предложен шаблон, содержащий примерные словесные обороты при написании характеристики.***

**Штамп профильной организации (при наличии)**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 курса \_\_\_\_\_группы Специальность 31.05.03 Стоматология

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

проходил практическую подготовку при проведении производственной практики – практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

на базе профильной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать название профильной организации)

в сроки с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Теоретическая подготовка обучающегося и умение применять на практике полученные знания

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

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

Анализ работы обучающегося (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования практических навыков и умений)

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

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам

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

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

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

За период прохождения практики в форме практической подготовки *Ивановым А.А.* освоены и сформированы компетенции, согласно рабочей программе практики.

Обучающийся заслуживает оценку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Непосредственный руководитель

от базы практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О., подпись)

**Гербовая /круглая/ печать профильной организации**

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

**студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 курса \_\_\_\_\_\_группы**

Специальность 31.05.03 Стоматология

***Производственная практика***

***Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ***

Мною в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название профильной организации

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выполнены следующие виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды работ, связанные с будущей**  **профессиональной деятельностью** | **Рекомендуемый объём** | **Выполненный объем** |
| Принято всего больных  - первичных  - вторичных | 40  60 |  |
| Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфати­ческих узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов | 40 |  |
| Оформление истории болезни пациента и др. медицинскую документацию | 100 |  |
| Проведение гигиенических индексов | 20 |  |
| Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашива­ния | 10 |  |
| Зондирование кариозной полости для определения объёма и глубины по­ражения | 40 |  |
| Перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) | 50 |  |
| Определение степени подвижности зуба | 30 |  |
| Пальпация регионарных лимфатических узлов, лицевого ске­лета, мягких тканей лица | 40 |  |
| Проведение методик реминерализующей терапии | 30 |  |
| Герметизация фиссур, глубокое фторирование | 10 |  |
| Препарирование кариозных полостей I-V классов, комбинированных по­лостей | 40 |  |
| Пломбирование кариозных полостей | 30 |  |
| Пломбирование кариозных полостей II класса с использованием матриц | 10 |  |
| Шлифование и полирование пломб | 40 |  |
| Реставрация фронтальной группы зубов, подбор цвета | 5 |  |
| Вскрытие и раскрытие полости зуба | 10 |  |
| Наложение девитализирующих паст | 3 |  |
| Удаление пульпы при витальном и девитальном методах лечения пульпи­та | 10 |  |
| Медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов | 10 |  |
| Определение длины корневого канала апекслокатором | 10 |  |
| Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методика­ми латеральной и вертикальной конденсации | 10 |  |
| Повторное эндодонтическое лечение | 5 |  |
| Составление плана обследования пациента с заболеваниями пародонта | 6 |  |
| Проведение профессиональной гигиены | 10 |  |
| Снятие анатомических оттисков | 25 |  |
| Изготовление гипсовых моделей | 50 |  |
| Препарирование зуба под коронку:  -литую  -металлокерамическую | 10  5 |  |
| Припасовка готовой коронки | 15 |  |
| Фиксация готовой коронки | 15 |  |
| Подбор цвета искусственных зубов | 20 |  |
| Припасовка индивидуальных ложек | 6 |  |
| Снятие функциональных оттисков | 6 |  |
| Определение центрального соотношения челюстей и центральной окклюзии | 10 |  |
| Припасовка и накладывание съемных протезов при полном и частичном отсутствии зубов | 16 |  |
| Проведение коррекции и перебазировки съемных протезов в полости рта | 16 |  |
| Припасовка и накладывание бюгельных протезов | 5 |  |
| Умение провести лечение пациента с использованием иммедиат-протезов | 1 |  |
| Изготовление провизорных коронок и мостовидных протезов прямым способом | 3 |  |
| Чтение рентгенограмм: дентальных, ортопантомограмм, рентгенограмм костей черепа, рентгенограмм придаточных пазух носа | 50 |  |
| Лечение периодонтита хирургическим способом | 35 |  |
| Лечение острого периостита | 3 |  |
| Лечение одонтогенных абсцессов | 1 |  |
| Хирургическое лечение перикоронита | 2 |  |
| Хирургическое лечение пародонтита | 10 |  |
| Лечение альвеолита | 2 |  |
| Лечение новообразований | 1 |  |
| Удаление зуба | 40 |  |
| Сложное удаление | 3 |  |
| Вскрытие абсцесса | 1 |  |
| Перевязки | 4 |  |
| Др. хирургические вмешательства | 7 |  |
| Инфильтрационное обезболивание | 30 |  |
| Проводниковое обезболивание | 20 |  |

**Подпись руководителя от профильной организации**

**Гербовая /круглая/ печать профильной организации**

*\* В отчетных документах указать только те манипуляции, которые сделаны*

*студентом по факту.*

***Манипуляции, которые не отработаны студентом – в индивидуальном задании не указывать.***

В графе «выполнено» - не может быть прочерк или ноль.

Если какую-то манипуляцию/процедуру вы не выполняли, удалите ее из списка.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет

имени академика И.П.Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**НАПРАВЛЕНИЕ**

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

(дата выдачи направления)

В соответствии с договором об организации практической подготовки

обучающийся 5 курса \_\_\_\_группы

по специальности 31.05.03 Стоматология

направляется для прохождения производственной практики

***Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности***

***ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ***

в сроки с ­­­­­­­­­­17.02. по 17.03.2025

В профильную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать название организации и адрес местонахождения

Руководитель (и) от Университета

Огнева А.Н. – кафедра терапевтической и детской стоматологии

заполняется базой практики

↓↓↓

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя,  отчество обучающегося | Ф.И.О.  руководителя от профильной организации  (включая должность) | Отметка  о формировании компетенций  (сформированы, не сформированы)  оценка | Дата  (день окончания практики) | Подпись  руководителя от профильной организации |
|  |  |  |  |  |

Отметка о нахождении на базе профильной организации

Прибыл: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбыл: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Подпись руководителя от профильной организации**

**Гербовая /круглая/печать профильной организации**

***Профильной организацией издаётся приказ о зачислении на практику***

***(приложить копию ПРИКАЗА)***

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!**

**ВСЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ПРАКТИКЕ ЗАВЕРЯЕТЕ ГЕРБОВОЙ ИЛИ КРУГЛОЙ**

**ПЕЧАТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ.**

**ДОПУСКАЕТСЯ ЗАВЕРИТЬ КРУГЛОЙ ПЕЧАТЬЮ « ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ»**

**НЕ ПОДХОДЯТ ДЛЯ ЗАВЕРКИ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ:**

* **штампы**
* **печать отдела кадров**
* **печать для копий**
* **печать для больничных листов**
* **печать для договоров**
* **печать для справок**
* **печать для листков нетрудоспособности**