**Государственное бюджетное ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы**

 **«Медицинский колледж №5»**

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**производственной практики (по профилю специальности)**

**ПМ.05 Рентгенология**

**МДК.05.01. Медицинская сестра кабинета рентгенологии**

Студент (ка)­­­­­­­­­­­­­ ГБПОУ ДЗМ «МК №5» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность Сестринское дело (базовая подготовка), группа №\_\_\_\_\_\_\_

Прошел (а) производственную практику (по профилю специальности)

Объем \_\_\_\_\_\_\_ часов на базе медицинской организации:

ГБУЗ«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Срок практики «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Виды и качество выполнения работ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды и объем работ, выполненных студентом во время практики** | **Качество выполнения работ** |
| **зачет** | **незачет** |
| Представлять информацию о подготовке к рентгеновскому исследованию в понятном для пациента виде. |  |  |
| Осуществлять подготовку к диагностическим вмешательствам в рентгеновском кабинете, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |  |  |
| Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами в рентгенодиагностическом процессе. |  |  |
| Применять рентгеноконтрастные средства в соответствии с правилами их использования. |  |  |
| Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в рентгеновском кабинете. |  |  |
| Вести утвержденную медицинскую документацию рентгеновского кабинета. |  |  |

**Качество выполнения работ практиканта соответствует / не соответствует требованиям программы практики в рамках реализации требований ФГОС** (нужное подчеркнуть).

**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**Непосредственный руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**