Приложение 1

**Приложения к индивидуальным планам врачей-интернов**

**«Квалификационные нормативы объемов практической работы врача-интерна**

**на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня»**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к индивидуальному плану врача-интерна

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Неврология»

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Наименование норматива | Квалификационный норматив | | Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| --- | --- | --- | --- |
| общий | выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня |
| Диагностические методики и приемы | | | |
| Расшифровка и клиническая интерпретация результатов дополнительных исследований: |  |  |  |
| томографических (рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) | 30-40 | 10 |  |
| электромиографии | 30-40 | 10 |  |
| нейроофтальмольмологического  исследования | 60-70 | 10 |  |
| Методики лечения | | | |
| Программа интенсивной терапии при острых нейроинфекционных заболеваниях | 10-15 | 5 |  |
| Программа интенсивной терапии при острых нарушениях мозгового кровообращения | 40-50 | 15 |  |

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

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

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)