**Методические указания к оформлению отчет о производственной клинической практике.**

Освоение практических лечебных навыков является одним из разделов подготовки будущего врача и осуществляется в процессе непрерывной производственной клинической практики студента с 1 по 5 курс.

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Отчет о производственной клинической практике отражает практическую деятельность студента в лечебных учреждениях республики на протяжении всего периода обучения в университете.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

1. профилактическая и санитарно-просветительная работа;
2. клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
3. участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
4. участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в деканат медицинского факультета, где он будет храниться до государственных экзаменов.

По мере обучения по специальности 31.05.01 Лечебное дело необходимо оформить отчеты по следующим разделам производственной клинической практики:

1. Помощник младшего медицинского персонала
2. Помощник палатной медицинской сестры
3. Помощник процедурной медицинской сестры
4. Помощник врача стационара
5. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения

Отчет о производственной клинической практике оформляется рукописно, либо машинописно. Для рукописного оформления отчета необходимо распечатать готовые шаблонные формы представленные ниже. Обязательно машинописное оформление титульного листа отчета и заключения.

**1 курс.** **Клиническая практика в качестве помощника младшего медицинского персонала**

# Перечень практических умений

1. Антропометрия. Санитарная обработка больных. Виды транспортировки.
2. Проведение влажной уборки и дезинфекция различных предметов и помещений стационара.
3. Личный уход за больными, туалет больных.
4. Питание больных с различными заболеваниями.
5. Термометрия тела больных.
6. Применение простейших физиотерапевтических процедур: банки, горчичники, компрессы, грелки, пузыри со льдом.
7. Предстерилизационная обработка и стерилизация шприцев и игл, других медицинских инструментов.
8. Уход за больными с нарушениями функции органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем.
9. Уход за больными с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата и нервной системы.

Правила хранения пищевых продуктов пациентов в стационаре.

***Пример заполнения дневника в отчете***

***помощника младшего медицинского персонала***

|  |
| --- |
| Дата Содержание выполненной работы |

10.07.2010 г. Работал в хирургическом (терапевтическом) отделении. Провел влажную уборку палат (3), обработал полость рта тяжелобольным (2), кормил тяжелобольных (4), собрал на исследование мочу (2). Следует описать технику обработки полости рта, кормления тяжелобольных, влажной уборки палат, приготовления 0,5 – 1% раствора хлорной извести, сбора мочи на исследование.

Подпись старшей медицинской сестры отделения:

**2 курс**. **Клиническая практика в качестве помощника палатной медсестры**

# Перечень практических умений

1. Антропометрия. Санитарная обработка больных. Виды транспортировки.
2. Проведение влажной уборки и дезинфекция различных предметов и помещений стационара.
3. Личный уход за больными, туалет больных.
4. Питание больных с различными заболеваниями.
5. Термометрия тела больных.
6. Применение простейших физиотерапевтических процедур: банки, горчичники, компрессы, грелки, пузыри со льдом.
7. Наружное, внутреннее применение лекарственных средств.
8. Предстерилизационная обработка и стерилизация шприцев и игл, других медицинских инструментов.
9. Парентеральное введение лекарственных средств.
10. Уход за больными с нарушениями функции органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***палатной медицинской сестры***

|  |
| --- |
| Дата Содержание выполненной работы |

10.07.2010 г. Работал в хирургическом (терапевтическом) отделении. Провел влажную уборку палат (3), обработал полость рта тяжелобольным (2), кормил тяжелобольных (4), собрал на исследование мочу (2). Следует описать технику обработки полости рта, кормления тяжелобольных, влажной уборки палат, приготовления 0,5 – 1% раствора хлорной извести, сбора мочи на исследование.

Подпись старшей медицинской сестры отделения:

**3 курс. Клиническая практика в качестве помощника процедурной медицинской сестры**

Студент-практикант должен знать:

1. Организацию и структуру службы скорой помощи.
2. Организацию рабочего места постовой сестры, режим работы процедурного кабинета стационара.
3. Права и обязанности фельдшера бригады скорой помощи, палатной и процедурной медсестры.
4. Оснащение и принцип работы аппаратуры машин скорой помощи.
5. Медикаментозное оснащение сумки фельдшера бригад различного назначения.
6. Порядок хранения, пополнения, списывания лекарств на скорой помощи, в отделениях стационара.
7. Медицинскую документацию в службе скорой помощи, постовой медсестры и процедурного кабинета.
8. Приемы сердечно-легочной реанимации при терминальных состояниях: восстановление проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, интенсивная терапия.
9. Правила стерилизации медицинского инструментария и материалов.
10. Правила забора мочи, кала, мокроты для исследования.
11. Правила подготовки больных для рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового исследований.

Студент-практикант должен уметь:

1. Самостоятельно выполнять инъекции: п/к, в/м, в/в.
2. Заполнить систему для капельного внутривенного вливания и произвести инфузию лекарственных средств.
3. Определить группу крови.
4. Провести промывание желудка.
5. Провести взятие желудочного сока, дуоденальное зондирование.
6. Взять мазок из зева для исследования.
7. Поставить клизмы: очистительные, сифонные, лекарственные, гипертонические, питательные.
8. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.
9. Наложить марлевые повязки на различные участки тела.
10. Наложить транспортные шины.
11. Произвести запись ЭКГ.
12. Осуществить временную остановку кровотечения при помощи резинового жгута.
13. Оказать неотложную помощь больным с инфарктом миокарда, шоком различной этиологии, гипертоническим кризом, острой левожелудочковой недостаточностью, приступом бронхиальной астмы, различными отравлениями, травмами, высокой температурой, гипер- и гипогликемической комами, подозрением на острую хирургическую патологию, желудочно-кишечным и легочным кровотечениями, при подозрении на инфекционное, психическое заболевание.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***процедурной медицинской сестры***

|  |
| --- |
| Дата Выполненная работа |

12.07.2010г. В течении дня работал в процедурном кабинете хирургического

отделения. Помогал медицинской сестре подготавливать 5 систем для внутривенных вливаний, помогал (15) и сделал самостоятельно 5 в/в инъекций. Сделал 5 подкожных, 12 внутримышечных инъекций. Посмотрел, как проводится взятие дуоденального (1) и желудочного содержимого (2). Произвел забор крови из вены для биохимических исследований, определял группу крови 10 больных. Сделал внутримышечные инъекции:

1. Больному с обострением хронического холецистита: Sol. Nospani 2%-2,0 в/м;
2. Больному с гипертонической болезнью:

Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2,0;

Sol. Dibazoli 0,5%-5,0 в/м однократно;

3. Больному с обострением хронического бронхита:

Sol. Euphilini 2,4%-10,0 в/в.

## Подпись старшей медицинской сестры отделения

**4 курс. Клиническая практика в качестве помощника врача стационара.**

Производственная практика в отделении терапевтического профиля

Перечень практических умений по внутренним болезням.

Студент должен уметь:

1. Обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного.
2. Сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения.
3. Оценить показатели общего анализа и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях: содержание общего белка и его фракций, активность АСТ и АЛТ, содержание мочевины и креатинина, показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и др.) и стрептококовой инфекции (АСЛ-О, АСТ), липидного спектра, пигментного и пуринового обмена.
4. Оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена.
5. Оценить и знать практическую значимость анализа мочи общего, по Зимницкому, Нечипоренко, пробы Реберга, клинического и бактериологического анализа мокроты.
6. Выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, Л, Нb, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора.
7. Записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию,провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты.
8. Использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза.
9. Распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов.
10. Определить реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда.
11. Диагностировать и оказывать первую и квалифицированную помощь при неотложных состояниях: внезапная остановка сердца, status anginosus, пароксизмальные тахикардии, синдром Морганьи-Адамс-Стокса, гипертонические кризы, острая сердечно-сосудистая, левожелудочковая (сердечная астма и отек легких), пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы и астматический статус, печеночная и почечная колика, диабетические, печеночная и уремическая комы, анафилактический шок и другие аллергические реакции, бытовые и профессиональные отравления.
12. Составить план обследования при:

- болях в грудной клетке;

- синдроме артериальной гипертензии;

- кардиомегалии и сердечных шумах;

- нарушениях сердечного ритма;

- сердечной недостаточности;

- отечном синдроме;

- суставном синдроме;

- длительной одышке;

- болях в животе;

- затянувшейся диспепсии и частых запорах;

- измененном мочевом осадке;

- генерализованном увеличении лимфоузлов;

- длительной лихорадке.

1. Заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при:

- инфекционных заболевания, в том числе особо опасных инфекциях;

- туберкулезе;

- психических и неврологических заболеваниях;

- ЛОР-болезнях;

- хирургических и гинекологических заболеваниях;

- опухолях.

1. Проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***врача стационара (работа в отделении терапевтического профиля)***

|  |
| --- |
| Дата Выполненная работа |

16.07.2010 г. Участие в утренней врачебной конференции.

Проводил обход. В палате 4 больных: 1) больной И., 42 лет, с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки; 2) больной Н., 62 лет, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения III ФК., НК II стадии; 3) больной П., 46 лет, гипертоническая болезнь III стадии, очень высокий риск. Гипертонический криз от 15.07.06г.; 4) больной Л., 55 лет, внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония.

Заполнил историю больного В., 28 лет, который поступил с жалобами на боли в эпигастральной области ближе к пупку, возникающие через 2-3 часа после приема пищи, а также ночью.

Sol. Atropini sulfatis 0,1%-1,0 п/к

Альмагель «А» 1 доза 4 раза в день

Tab.Ranitidini 0,15 2 раза в день

С больным проведена беседа о вреде курения и алкоголя, а также о диетотерапии при язвенной болезни.

Присутствовал при рентгеноскопии желудка больного Н., 56 лет с подозрением на рак тела желудка. Диагноз не подтвердился.

Помогал процедурной сестре делать внутривенные инъекции (сердечные гликозиды, рибоксин и т.д.).

Подпись зав. отделением

Производственная практика в отделении хирургического профиля

# Перечень практических умений по хирургическим болезням

Студент должен знать

1. Клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, с переломами, вывихами, повреждениями органов брюшной и грудной полостей, с основными урологическими заболеваниями.

2. Антисептики для обработки ран.

1. Инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника.
2. Критерии пригодности крови для переливания.
3. Препараты для парентерального питания.
4. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
5. Препараты для гемостаза.
6. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
7. Инструменты и медикаменты, необходимые для местной и нифильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран.
8. Методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.

Студент должен уметь:

1.Провести обследование больного с хирургическими, онкологическими, урологическими заболеваниями, с травмой.

2. Вскрывать гнойники.

3. Выполнить трахеостомию.

4. Останавливать кровотечения с помощью жгута.

5. Произвести внутривенные, внутриартериальные пункции.

6.Произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином.

7. Определить стерильность белья, материалов в биксе.

8. Одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее).

9. Наложить калоприемник.

10. Определить группу крови по системе АВО и Rh.

11.Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного.

12. Выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции.

13.Выполнить клизмы: сифонную, очистительную, гипертоническую, лекарственную.

14. Выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание.

15. Наложить и снять хирургические швы.

16. Катетеризовать мочевой пузырь.

17. Осуществить плевральную пункцию.

18. Осуществить пункцию брюшной полости при асците.

19.Оказывать первую помощь при электротравме, ожогах, отморожениях, укусах животных, ядовитыми змеями и насекомыми.

20. Наложить эластический бинт на нижнюю конечность.

21. Пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом.

22. Проводить пальцевое исследование прямой кишки.

23. Наложить повязку Дезо.

24. Наложить повязки на все области тела.

25 Наложить окклюзионую повязку при открытом пневмотораксе.

26.Осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости, наложить транспортные шины Дитерихса и Крамера.

27. Осуществить профилактику столбняка.

28. Произвести надлобковую пункцию мочевого пузыря.

29. Участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.

30. Проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***врача стационара (работа в отделении хирургического профиля)***

|  |
| --- |
| Дата Выполненная работа |

25.07.2010 г. Присутствовал на утренней врачебной конференции

Провел обход в палате.

Работал в перевязочной. Снял швы одному больному. Определял группу крови больному М., подготовил систему для переливания крови.

Участвовал в плановой операции вторым ассистентом у больной В.,45 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита. Выполнена холецистэктомия. Ход операции: произведена лапаротомия, доступ по Федорову. После ревизии печеночно-дуоденальной связки выделено место впадения пузырного протока в общий желчный проток и пузырная артерия. Пузырную артерию перевязали и пересекли. На пузырный проток наложены 2 лигатуры. Верхняя перевязана. Между ними вскрыт проток и в холедох введен тонкий полиэтиленовый катетер. Произведена холангиография. Камней и сужений в холедохе нет. Катетер удален, проток пересечен. Желчный пузырь удален от шейки. Перитонизация ложа пузыря. К этой области подведен резиновый дренаж. Брюшная полость послойно ушита. В удаленном желчном пузыре масса мелких камней. Показания к операции подтверждены.

Заполнял медицинскую документацию (дневники, выписка больных, журнал переливания крови).

Подпись зав. отделением

## **Производственная практика в отделении акушерского профиля**

## Перечень практических умений по акушерству

Студент должен уметь:

1. Вести беременных и родильниц.

2. Заполнять и ведение истории родов.

3. Проводить амбулаторный прием в консультации.

4. Принять роды у первородящих.

5. Принять роды у повторнородящих.

6. Выполнить первичный туалета новорожденного.

7. Выполнить наружное акушерское исследование.

8. Выполнить внутреннее акушерское исследование: в период беременности и в родах.

9.Ассистировать на акушерских операциях.

10.Самостоятельно провести акушерские операции и пособия, в том числе:

а) осмотр шейки с помощью влагалищных зеркал после родов,

б) зашивание разрывов промежности, влагалища, шейки,

в) вскрытие околоплодного пузыря,

г) ручное обследование полости матки и ручное отделение последа,

д) мероприятия по борьбе с маточными кровотечениями в раннем

послеродовом периоде,

е) мероприятия по оживлению новорожденного,

ж) прочие акушерские пособия.

11. Самостоятельно провести манипуляции и процедуры:

а) взятие крови из вены

б) внутривенные вливания

в) переливание крови

12. Осматривать в консультации беременных женщин.

Студент должен знать

1. Приемы наружного акушерского исследования.
2. Способы определения срока беременности.
3. Внутреннее акушерское исследование в родах.
4. Истинная конъюгата, способы ее определения.
5. Особенности открытия маточного зева у перво - и повторнородящих.
6. Признаки отделения плаценты.
7. Способы выделения последа.
8. Показания к эпизиотомии и перинеотомии.
9. Причины кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
10. Мероприятия по борьбе с кровотечениями в последовом и раннем послеродовом периодах.
11. Признаки зрелости и доношенности плода.
12. Комплексную терапию гестозов.
13. Первичный туалет новорожденного.
14. Причины родового травматизма; профилактику, лечение.
15. Пособие по Цовьянову: условия, показания, техника.
16. Тактику ведения беременных в женской консультации.
17. Продолжительность родов у перво- и повторнородящих по периодам.
18. Наружные размеры таза, их измерение.
19. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
20. Проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***врача стационара (работа в отделении акушерского профиля)***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Выполненная работа |

20/VI-2010 г. 10.20.Поступила на родоразрешение повторнородящая «N» с регулярной родовой деятельностью с 6 часов 20/VI. Околоплодные воды не отходили. Схватки через 3’ по 35’’. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Окружность живота 101 см. Высота дна матки 36 см. Ожидаемая масса плода 3600 гр.

Размеры таза: 25-28-31 Срок родов 19/VI-2010 г.

20

Влагалищное исследование.

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без рубцов. Костное кольцо без экзостозов. Шейка матки сглажена полностью, края ее тонкие, податливые, раскрытие шейки матки на 4 см (2 п/п). Плодный пузырь цел. Предлежит головка, ею занят верхний край лона и часть терминальной линии. Стреловидный шов в левом косом размере. М/родничок справа у лона. Мыс не достижим с. d > 11,5 см. Диагноз. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. Роды II. I период родов.

План ведения родов.

Роды вести консервативно. Создать витаминно-гормональный фон.

В III периоде родов провести профилактику гипотонии матки.

С целью обезболивания ввести: Sol. Promedoli 2% 1,0 в/м.

13.20. Отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Началась потужная деятельность. Потуги через 1-2’ по 35-40”. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение ясное, ритмичное 144 уд/мин. Роженица взята в родовую.

13.35. Родился живой доношенный мальчик, крик громкий, кожные покровы розовые, активный. Оценка по шкале Апгар 8, через 5’ – 9 баллов.

Послеродовый период.

Моча выведена катетером, светлая. Послед отделился и выделился самостоятельно через 5’, осмотрен, цел. Матка хорошо сократилась. Размеры 18\*14\*3 см. В/в одномоментно введено 1,0 окситоцина в 10 мл. физраствора для профилактики гипотонии матки. Родовые пути осмотрены, целы. Общая кровопотеря 200 мл.

Переводной эпикриз.

15.35. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Матка плотная. Выделения темно-кровянистые, умеренные. Родильница переведена в послеродовую палату. Моча выведена катетером, светлая.

Назначения.

1.Стол 15.

2.Окситоцин 5 ед. 2 р/д в/м.

Подпись зав.отделением

**5 курс**. **Клиническая практика в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения**

**Перечень практических умений помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения**

Студент должен уметь:

1. Обследовать больного, оценивать выявленные изменения со стороны различных органов и систем.
2. Использовать данные физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в амбулаторных условиях.

3. Выбрать оптимальный вариант медикаментозного и немедикаментозного лечения.

4. Составить программу реабилитации при различных заболеваниях.

5. Выписать рецепты на лекарственные препараты, в том числе для “льготной” группы больных, наркотические препараты.

6. Определить факт временной нетрудоспособности, ее причину, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Знать средние сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях.

7. Выписать листок временной нетрудоспособности.

8. Оформить посыльной лист в МСЭК.

9. Определить показания к трудоустройству, установлению группы инвалидности.

10. Организовать диспансеризацию на участке, оценить ее эффективность. Составить план профилактических мероприятий, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

11. Определить показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, оформить санаторно-курортную карту.

12. Проводить беседы с больными и их родственниками.

1. Знать структуру и организацию работы скорой помощи.

14. Оказать экстренную помощь при терминальных состояниях: искусственное дыхание, массаж сердца, интенсивная терапия.

1. Оказать неотложную помощь больным с инфарктом миокарда, шоком различной этиологии, гипертоническим кризом, с острой левожелудочковой недостаточностью, бронхиальной астмой, отравлениях различной этиологии, гипер- и гипогликемических комах, высокой температуре, нарушениях сердечного ритма.

***Пример заполнения дневника в отчете помощника***

***врача амбулаторно-поликлинического учреждения***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Выполненная работа |

07.07.2010 г. Принял 5 первичных больных со следующими заболеваниями: ОРЗ – 2, гипертоническая болезнь – 2, обострение хронического холецистита – 1. Состояние последнего не совсем ясное. План обследования: общий анализ крови, билирубин крови, анализ кала и мочи на уробилин и стеркобилин, дуоденальное зондирование с посевом желчи на бактериальную флору, УЗИ органов брюшной полости, холецистография.

Принял 11 повторных больных. Отметил хороший гипотензивный эффект от применения энама у больного В., 60 лет. Он обратился 2 дня назад по поводу повышения АД до 190/100 мм рт.ст. Страдает гипертонической болезнью 15 лет. Назначения: Tab. Enami по 0,5, прием 2 раза в день. Через 2 дня АД у больного 140/80 мм рт.ст.

Проконсультировал 3 больных у заведующего отделением.

Присутствовал при эндоскопии желудка и 12-перстной кишки 2 больных, работал в лаборатории, самостоятельно выполнил исследование мочи 3 больных, провел подсчет лейкоцитов в камере Горяева 2 больным.

Посетил на участке 4 больных.

Подпись зав. отделением