

Главное управление здравоохранения
Гродненского областного исполнительного комитета
УЗ « _____ »

СОГЛАСОВАНО

Главный врач ГУЗ «Гродненская
центральная городская поликлиника»
_____ А.С. Романчук
_____ 20 ____ г.
(дата)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач УЗ « _____ »
_____ И.О.Фамилия
_____ 20 ____ г.
(дата)

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА СТАЖИРОВКИ

«Болезнь Альцгеймера, симптомы, причины, диагностика, лечение»

Фамилия, имя, отчество стажера:

Должность стажера:

Сроки стажировки:

Место стажировки: ГУЗ «Гродненская центральная городская
поликлиника»

Руководитель стажировки:

Цель и задачи стажировки: повышение профессионального уровня и формирование профессиональных компетенций врача.

Предполагаемый результат стажировки: усовершенствование знаний по оказанию медицинской помощи пациентам с неврологической патологией.

Содержание стажировки:

№ п/п	Содержание работы (основные направления и виды работ)	Срок исполнения	Отметка о выполнении и подпись руководителя стажировки
1.	Симптомы и причины болезни Альцгеймера .	1 день	
2.	Диагностика и лечение болезни Альцгеймера.	2 день	

3.	Болезнь Альцгеймера в практике врача общей практики. Формирование клинического диагноза.	3 день	
4.	Принципы назначения медикаментозной терапии пациентам с болезнью Альцгеймера в амбулаторной практике.	4 день	
5.	Осложнения при болезни Альцгеймера. Профилактика .	5 день	
6.	Итоговая аттестация: защита отчета.	5 день	