

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

«Принципы ведения пациентов после перенесенных инсультов или транзиторных-ишемических атак в амбулаторной практике. Алгоритм оказания медицинской помощи пациенту с подозрением на ОНМК в амбулаторной практике »

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.	Алгоритм оказания медицинской помощи пациенту с подозрением на ОНМК в амбулаторной практике .	1 день	

2.	Принципы назначения медикаментозной терапии пациентам после перенесенных инсультов или транзиторных-ишемических атак в амбулаторной практике	2 день	
3.	Медицинская реабилитация пациентов на амбулаторном этапе после перенесенных инсультов и транзиторных-ишемических атак.	3 день	
4.	Диагностика и лечение сопутствующей патологии пациентов после инсультов и транзиторных-ишемических атак с целью вторичной профилактики.	4 день	
5.	Социальная, психическая и трудовая реабилитация пациентов после перенесенных инсультов и транзиторных-ишемических атак.	5 день	
6.	Итоговая аттестация: защита отчета.	5 день	