

ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

ЧЕК - ЛИСТ

**Зачета по практическому навыку «Ведение амбулаторного приема»
 в рамках промежуточной аттестации с целью допуска ординаторов 1 года обучения
 к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажера
 по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

Дата _____ ФИО ординатора (полностью) _____

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
Начало консультации. Установление контакта:		
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Объяснил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Подписал/проверил наличие добровольное (-ого) информированное(-ого) согласие (-я)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сбор жалоб		
7.	Начал сбор информации с общего вопроса: «Что привело Вас?», вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Задавал несколько вопросов подряд (серию уточняющих вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Осмотр пациента		
13.	Провел осмотр пациента в соответствии с жалобами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Оценил ключевые показатели здоровья (сознание, общее состояние, вес, рост, ИМТ, ОТ, АД, ЧСС, ЧДД, SpO2)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Диагностические тесты		
15.	Назначил необходимый перечень обследований в соответствии с предварительным диагнозом согласно стандартам и клиническим рекомендациям	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Постановка диагноза		
16.	Сформулировал диагноз в соответствии с клиническими рекомендациями	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Лечение		
17.	Сделал необходимые назначения в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Диспансеризация и диспансерное наблюдение		
18.	Осведомился о прохождении диспансеризации/профилактического медицинского осмотра в текущем году	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

19.	При необходимости направил на прохождение диспансеризации/профилактического медицинского осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Уточнил сведения о постановке на Д-наблюдение и даты следующего посещения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Установил все контролируемые показатели здоровья и их целевые значения при проведении Д-наблюдения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выстраивание отношений в процессе общения:		
22.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение контакта с пациентом:		
23.	Объяснил пациенту дальнейшую тактику ведения (обследования и лечения)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Оформил результаты осмотра пациента в форме заключения в АИС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО экзаменатора, должность

дпись

Дата