

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