**Методика обследования пациента**

**Оценочный лист (чек-лист)**

**ФИО экзаменуемого ординатора 1 года обучения (промежуточная аттестация):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие аккредитуемого лица** | **Критерии** |
| 1 | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль) | да/нет |
| 2 | Идентифицировал пациента (попросил  представиться, назвать возраст, сверил информацию с мед. документацией) | да/нет |
| 3 | Получил добровольное  информированное согласие пациента | да/нет |
| 4 | Осведомился о самочувствии пациента (сбор жалоб) | да/нет |
| 5 | Собрал анамнез жизни пациента (наследственность, история жизни по возрастным периодам, трудовая деятельность, служба в армии/гинекологический анамнез, анамнез супружеской жизни, социально-бытовые условия, перенесенные заболевания, аллергологический анамнез) | да/нет |
| 6 | Собрал анамнез болезни (когда и как появились симптомы, первые проявления болезни, проводившееся ранее лечение, обстоятельства и причины настоящей госпитализации. Для больных с повторными поступлениями – катамнез – психическое здоровье в момент последней выписки, вид поддерживающего лечения, трудоспособность, причины обострения) | да/нет |
| 7 | Выявление и клиническая квалификация психопатологических симптомов и синдромов | да/нет |
| 8 | Оценка данных инструментальных и лабораторных, экспериментально-психологических методов исследования | да/нет |
| 9 | Составление плана психофармакологического лечения и программы социально-реабилитационных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями | да/нет |
|  | **ФИО экзаменатора:**  **Подпись экзаменатора:** | ЗАЧТЕНО / НЕЗАЧТЕНО |