

ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) *Иванов Иван Иванович*

Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста *01.08.2016*

Специальность, по которой проводится аккредитация *терапия*

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) *высшее медицинское*

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии) *0123456789*

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии) *Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская городская больница»*

(указывается в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) *врач-терапевт терапевтического отделения №1*

Дата формирования портфолио 01.08.2021

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

№	Наименование программы повышения квалификации	Трудоемкость, часы	Реквизиты документа о квалификации	Период обучения	Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности
1	<i>ПК «Актуальные вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней»</i>	<i>144</i>	<i>Удостоверение о повышении квалификации №123456987654 регистрационный номер 12345 Дата выдачи 1 сентября 2021 года</i>	<i>01.04.2021-27.04.2021</i>	<i>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</i>

2. Сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии).

№	Наименование	Вид и реквизиты подтверждающего документа
1	<i>VII Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы клинической терапии» (44 зет)</i>	<i>Сертификат № 12345</i>
2	<i>ИОМ «Абдоминальный болевой синдром» (30 зет)</i>	<i>Сертификат № 53421</i>

3. Отчет о профессиональной деятельности на 7 л.

Аккредитуемый _____ / *Иванов Иван Иванович* _____.
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение к портфолио

«Согласовано»

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
руководителя (уполномоченного заместителя
руководителя) организации), подпись, печать)

ОТЧЕТ
о профессиональной деятельности

Иванов Иван Иванович, врач-терапевт терапевтического отделения №1

(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии))

1 августа 2016 по 1 августа 2021 года

с

(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)

***Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области
«Клинская городская больница»***

(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии))

для прохождения периодической аккредитации по специальности

Терапия

Иванов И.И.

(личная подпись аккредитуемого)

<p>Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура)</p>	<p><i>Городская больница, многопрофильное стационарное учреждение, обслуживающее население города Клин Московской области. Круглосуточный стационар на 425 коек, 15 клинических отделений, 13 вспомогательных подразделений.</i></p>
<p>Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения</p>	<p><i>Терапевтическое отделение №1. Осуществление диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при заболеваниях терапевтического профиля; разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса, внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных терапевтического профиля; оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний; осуществление экспертизы временной нетрудоспособности; ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для ведения регистров больных.</i></p>
<p>Стаж работы по специальности</p>	<p><i>15 лет</i></p>
<p>Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией</p>	<ol style="list-style-type: none"> <i>1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.</i> <i>2. Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности</i> <i>3. Составление плана, реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</i> <i>4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i> <i>5. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала</i> <i>6. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам.</i>

<p>Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период</p>	<p><i>Обследовано за отчетный период 2542 пациента. Из них сформулирован диагноз и составлен план проведения лабораторных и инструментальных исследований с болезнями: кровообращения – 152 человека, органов дыхания – 39 человек, заболеваниями системы пищеварения – 25 человек и т.д.</i></p> <p><i>Разработан план лечения для 2524 больных. Проведено 25 лечебных мероприятий, из них 25 плевральных пункций.</i></p> <p><i>Проведена экспертиза временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей ЭВН.</i></p> <p><i>Разработана программа формирования здорового образа жизни по борьбе с курением.</i></p> <p><i>Проведен анализ показателей заболеваемости и смертности в отделении.</i></p> <p><i>Ведение медицинской документации осуществляется в электронном виде.</i></p> <p><i>Проводилось оказание медицинской помощи в экстренной форме при остановке дыхания в 4 случаях.</i></p> <p><i>Участие в клинических и клинико-анатомических конференциях больницы.</i></p> <p><i>Выполнены мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации у 4 пациентов.</i></p>
<p>Повышение уровня знаний, умений, профессиональных навыков за отчетный период</p>	<p><i>ПК «Актуальные вопросы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней» - 144 часа.</i></p>
<p>Выполнение функции наставника (при наличии)</p>	<p><i>Выполняю функции наставника для 2 (двух) молодых специалистов</i></p>
<p>Квалификационная категория, ученая степень (при наличии)</p>	<p><i>Высшая квалификационная категория, ученой степени не имею</i></p>
<p>Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности</p>	<p><i>Освоить навыки проведения парацентеза;</i></p> <p><i>Пройти обучение на цикле ПК по медицинской реабилитации соматических больных;</i></p> <p><i>Участвовать в научно-практических конференциях.</i></p>