Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз

Приложение 1

ДНЕВНИК

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ
И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(помощник врача-стоматолога (хирурга))

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение

Дата №№	Фамилия, имя, отчество, возраст, пол больного, № амбулаторной карты	Диагноз	Местный статус, обоснование лечения	Лечение