



KARTA PRAKTYK STUDENCKICH – I ROK

praktyka lekarska w zakresie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych lub chirurgii szczękowo-twarzowej

Rok akademicki **2021/2022**

Imię i nazwisko studenta
Rok studiów Nr albumu
Adres stałego zamieszkania

1/ Termin praktyki: od do
Liczba dni roboczych: Liczba godzin.....

2/ Miejsce praktyki / adres i telefon/:
.....

3/ Imię i nazwisko
kierownika jednostki.....

opiekuna praktyk

4/ Realizacja efektów kształcenia

Zakres czynności	Efekt uczenia się (Rozp. MNiSW z dn. 26 lipca 2019 r.)	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
zaznajomienie się z organizacją pracy w oddziale /bloku operacyjnym, narzędziami i aparaturą stosowaną w oddziale, rodzajem i sposobem prowadzenia dokumentacji medycznej	B.W13 G.W8. G.W34. G.U21		
Umiejętności :			
<ul style="list-style-type: none">• obserwacja wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego, diagnostyki różnicowej z uwzględnieniem stanów ostrych	E.U1. F.U1. E.U20. F.U6.		
<ul style="list-style-type: none">• pobranie materiałów do badań laboratoryjnych oraz nauka interpretacji wyników badań dodatkowych	E.U4.		

poznanie <ul style="list-style-type: none"> • metod znieczulania, • zasad udzielania I pomocy 	F.W16. E.U8. E.U20.		
wykonywanie zabiegów stosowanych w codziennej praktyce: <ul style="list-style-type: none"> • nacięcie ropnia, • zdejmowanie szwów, klamer, usuwanie drenów, wstrzyknięcia dożylna, • podłączanie kroplówek, cewnikowanie itp). 	F.W22 E.U20. F.U8.		

.....
 (podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin praktyk i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki

.....

.....
 (pieczęćka jednostki organizującej praktykę)

.....
 (podpis i pieczęć kierownika jednostki)

Uwagi studenta o przebiegu praktyk:

.....

Obowiązującą praktykę po **roku I** w roku akademickim 2021/22 zaliczam.

DZIEKAN