**Uniwersytet Kaliski**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

**WYDZIAŁ MEDYCZNY I NAUK O ZDROWIU**

**ul. Kaszubska 13, 62 – 800 Kalisz**

****

**DZIENNIK PRAKTYK**

**PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE**

**KIERUNEK LEKARSKI**

**jednolite studia magisterskie, forma studiów: stacjonarna**

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIENNIK PRAKTYK**  **PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE**  **KIERUNEK LEKARSKI**  **Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu, ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz** | |
| Imię i nazwisko studenta | Zdjęcie |
|  |  |
| Numer albumu | |
|  | |
| Nazwa uczelni | |
|  | |
| Rok akademicki | Podpis Dziekana |
|  |  |
| **Cel praktyk:**  Celem praktycznego nauczania jest poszerzenie wiedzy i nabycie umiejętności i kompetencji zawartych w standardach kształcenia dla kierunku lekarskiego. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **CHOROBY WEWNĘTRZNE** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 240 | 16 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **PEDIATRIA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 120 | 8 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **MEDYCYNA RODZINNA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 60 | 4 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **PSYCHIATRIA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 60 | 4 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **CHIRURGIA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 120 | 8 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 60 | 4 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **MEDYCYNA RATUNKOWA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 60 | 4 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| Praktyczne nauczanie kliniczne  **SPECJALNOŚĆ WYBRANA PRZEZ STUDENTA** | | |
| Liczba godzin | Punkty ECTS | Termin odbywania |
| 180 | 12 |  |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne |  | |
|  | | |
| Odbył nauczanie praktyczne  zgodnie z programem  (podać formę zaliczenia) | Pieczątka i podpis opiekuna | |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu leczniczego,  w którym odbywane jest praktyczne nauczanie | Pieczątka i podpis kierownika | |
|  | | |
| UWAGI: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
| **Wykaz umiejętności nabytych przez studenta kierunku lekarskiego w trakcie praktycznego nauczania klinicznego** | | |
| **RODZAJ UMIEJĘTNOŚCI:**   1. **umiejętność A** – czynności z nią związane student wykonuje prawidłowo i w pełni samodzielnie; 2. **umiejętność B** – student zna zasady wykonywania czynności z nią związanych, potrafi przy nich asystować. | | |
| **Standardowe procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Pomiar temperatury ciała. | **A** |  |
| Pomiar tętna. | **A** |  |
| Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego. | **A** |  |
| Monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora. | **A** |  |
| Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej. | **A** |  |
| Posługiwanie się pulsoksymetrią. | **A** |  |
| Pomiar szczytowego przepływu wydechowego. | **A** |  |
| Badanie odruchów noworodkowych. | **A** |  |
| Wykonanie pomiarów antropometrycznych. | **A** |  |
| Wentylacja przez maskę twarzową workiem samorozprężalnym. | **A** |  |
| Znajomość podstawowych zasad prowadzenia wentylacji zastępczej. | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Standardowe procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Pobieranie obwodowej krwi żylnej. | **A** |  |
| Założenie wkłucia obwodowego. | **A** |  |
| Wykonanie wstrzyknięcia dożylnego, domięśniowego i podskórnego. | **A** |  |
| Pobieranie posiewów krwi. | **A** |  |
| Pobieranie krwi tętniczej. | **B** |  |
| Pobieranie arterializowanej krwi włośniczkowej. | **A** |  |
| Wykonanie prostych testów paskowych, pomiar stężenia glukozy we krwi. | **A** |  |
| Pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry. | **A** |  |
| Nakłucie jamy opłucnowej. | **B** |  |
| Zbadanie palcem przez odbyt. | **A** |  |
| Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn. | **A** |  |
| Zgłębnikowanie żołądka. | **A** |  |
| Płukanie żołądka. | **B** |  |
| Wykonanie lewatywy. | **B** |  |
| Wykonanie i interpretacja standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego. | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Standardowe procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Wykonanie kardiowersji elektrycznej i defibrylacji serca. | **A** |  |
| Przeprowadzenie orientacyjnego badania pola widzenia. | **A** |  |
| Przeprowadzenie orientacyjnego badania otoskopowego. | **A** |  |
| Drenaż jamy opłucnej. | **B** |  |
| Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia jamy opłucnowej w nagłym przypadku np. odmy prężnej. | **A** |  |
| Drenaż osierdzia. | **B** |  |
| Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia tamponady. | **A** |  |
| Nakłucie jamy otrzewnowej. | **B** |  |
| Nakłucie lędźwiowe. | **B** |  |
| Wykonanie testów naskórkowych, prób śródskórnych i skaryfikacyjnych oraz interpretacja ich wyników. | **B** |  |
| Założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki. | **A** |  |
| Umiejętność zszycia prostej rany oraz usunięcia szwów przy pomocy narzędzi chirurgicznych. | **A** |  |
| Znieczulenie miejscowe okolicy operowanej. | **A** |  |
| Zaopatrzenie prostej rany. | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Standardowe procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Założenie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego. | **A** |  |
| Zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego. | **A** |  |
| Doraźne unieruchomienie kończyny, a także wybór rodzaju unieruchomienia koniecznego do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych. | **A** |  |
| Nacięcie i drenaż ropnia. | **B** |  |
| Wykonanie badania ginekologicznego i gruczołu piersiowego. | **A** |  |
| Wykonanie tamponady przedniej. | **A** |  |
| Usuwanie woskowiny usznej. | **B** |  |
| Wycięcie guza łagodnego i złośliwego skóry i błon śluzowych. | **B** |  |
| Wycięcie węzła chłonnego. | **B** |  |
| Wykonanie biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej. | **B** |  |
| Pielęgnacja portu naczyniowego i dootrzewnowego. | **B** |  |
| Wykonanie badania USG w stanach zagrożenia życia, w szczególności w przypadku: zawału serca z wysiękiem opłucnej, kardiomiopatii rozszerzeniowej z ciężką dysfunkcją skurczową obukomorową, wysięku opłucnej, tamponady serca, rozwarstwienia aorty, kamicy pęcherzyka żółciowego – w stanie ostrego zapalenia, stłuszczenia wątroby z płynem w otrzewnej, pęknięcia śledziony, tętniaka aorty brzusznej z rozwarstwieniem. | **B** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym, w tym z pacjentem w wieku podeszłym oraz pacjentem niepełnosprawnym. | **A** |  |
| Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego. | **A** |  |
| Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta. | **A** |  |
| Przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów dorosłych. | **A** |  |
| Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych. | **A** |  |
| Planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych. | **B** |  |
| Interpretacja badań laboratoryjnych. | **A** |  |
| Interpretacja wyników badań cytologicznych i histopatologicznych. | **A** |  |
| Interpretacja wyników badania spirometrycznego. | **A** |  |
| Ocena możliwości wystąpienia błędu przedlaboratoryjnego i zasady jego unikania, z uwzględnieniem znajomości antykoagulantów używanych w badaniach laboratoryjnych i przyłóżkowych. | **A** |  |
| Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie chorób stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszania się pacjentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. | **A** |  |
| Ocena stanu pacjenta nieprzytomnego. | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Wybór zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody pacjenta. | **A** |  |
| Rozpoznanie stanów nagłego zagrożenia życia i zasady postępowania w tych stanach. | **A** |  |
| Pielęgnacja i postępowanie w typowych powikłaniach kolostomii, urostomii, ileostomii i gastrostomii. | **B** |  |
| Rozpoznanie obrzęku chłonnego, znajomość zasad profilaktyki obrzęku chłonnego u pacjentów po limfadenektomiach i radioterapii, umiejętność postępowania w powikłaniach spowodowanych obrzękiem chłonnym. | **B** |  |
| Rozpoznanie, profilaktyka i leczenie powikłań wczesnych i odległych po leczeniu onkologicznym (radioterapia i chemioterapia), ze szczególnym uwzględnieniem powikłań ze strony przewodu pokarmowego. | **B** |  |
| Kliniczna ocena układu chłonnego. | **A** |  |
| Rozpoznanie, profilaktyka i leczenie stanów przednowotworowych w obrębie błony śluzowej i skóry. | **B** |  |
| Żywienie dojelitowe, pozajelitowe, płynoterapia w różnych stanach chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów onkologicznych. | **B** |  |
| Różnicowanie zmian poterapeutycznych i nawrotów choroby nowotworowej. | **B** |  |
| Przekazywanie informacji z zastosowaniem technik komunikacyjnych dostosowanych do różnych odbiorców. | **A** |  |
| Przekazywanie niepomyślnych wiadomości z wykorzystaniem specjalistycznych protokołów (m.in. SPIKES, EMPATIA, ABCDE). | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Komunikacja w interdyscyplinarnym zespole medycznym (w tym z użyciem protokołów ATMIST, RSVP, SBAR). | **A** |  |
| Komunikowanie się z pacjentem i rodziną pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta onkologicznego i jego rodziny. | **B** |  |
| Ocena stanu ogólnego i jakości życia w przypadku udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w szczególności z zakresu onkologii. | **B** |  |
| Umiejętność ustalenia wskazań do modyfikacji trybu życia i diety, w szczególności pacjentowi onkologicznemu. | **B** |  |
| Postępowanie w zaburzeniach metabolicznych u pacjentów onkologicznych oraz w stanach nagłego zagrożenia życia w onkologii. | **B** |  |
| Rozpoznanie stanu po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych. | **A** |  |
| Monitorowanie stanu pacjenta zatrutego. | **A** |  |
| Postępowanie wstępne w zatruciach. | **A** |  |
| Przeprowadzenie badania psychiatrycznego. | **A** |  |
| Ocena i opis stanu psychicznego pacjenta. | **A** |  |
| Rozpoznanie i postępowanie w stanach nagłych związanych z zaburzeniami psychicznymi. | **A** |  |
| Rozpoznanie agonii i stwierdzenie zgonu pacjenta. | **A** |  |
| Postępowanie, leczenie i rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych i domowych u pacjentów przewlekle chorych. | **B** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Kwalifikowanie pacjenta do leczenia w warunkach oddziału zakaźnego. | **B** |  |
| Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem do ukończenia 18. roku życia i jego rodzicami. | **A** |  |
| Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta do ukończenia 18. roku życia. | **A** |  |
| Zapoznanie się z zasadami pielęgnacji i karmienia noworodka oraz niemowlęcia. | **A** |  |
| Ocena stanu noworodka. | **A** |  |
| Ocena dojrzałości noworodka. | **A** |  |
| Posługiwanie się siatkami centylowymi. | **A** |  |
| Ocena stopnia zaawansowania dojrzewania płciowego. | **B** |  |
| Przeprowadzenie badania bilansowego pacjenta do ukończenia 18. roku życia. | **A** |  |
| Przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów do ukończenia 18. roku życia. | **A** |  |
| Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia. | **A** |  |
| Planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia. | **B** |  |
| Kwalifikowanie pacjenta do szczepień oraz stosowanie kalendarza szczepień u pacjentów do ukończenia 18. roku życia. | **B** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Leczenie tlenem. | **A** |  |
| Prowadzenie podstawowych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów. | **A** |  |
| Działanie w algorytmie zaawansowanych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów. | **A** |  |
| Zbadanie jamy brzusznej w aspekcie ostrego brzucha. | **A** |  |
| Rozpoznawanie objawów narastającego ciśnienia śródczaszkowego. | **B** |  |
| Ocena funkcjonalna pacjenta niepełnosprawnego. | **A** |  |
| Dokonywanie wyboru badania obrazowego RTG, TK, MRI lub USG oraz identyfikowanie w nim oznak zagrożenia życia. | **A** |  |
| Interpretacja badania radiologicznego w zakresie najczęstszych typów złamań, szczególnie złamań kości długich. | **A** |  |
| Asystowanie przy badaniu USG i jego interpretacja. | **A** |  |
| Planowanie postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwi. | **A** |  |
| Rozpoznanie objawów lekozależności i zaplanowanie jej leczenia. | **B** |  |
| Przetoczenie krwi i jej składników oraz preparatów krwiopochodnych. | **B** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Interpretacja wyników badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej: grupa krwi, próba zgodności, testy antyglobulinowe. | **A** |  |
| Znajomość zasad postępowania w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych. | **A** |  |
| Ocena wskazań do wykonania punkcji nadłonowej i uczestnictwo w jej wykonaniu. | **B** |  |
| Asysta przy typowych procedurach urologicznych (np. endoskopia diagnostyczna i terapeutyczna układu moczowego, litotrypsja, punkcja prostaty, typowe zabiegi operacyjne). | **B** |  |
| Rozpoznanie stanów okulistycznych wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej i udzielenie wstępnej, kwalifikowanej pomocy w przypadkach urazów fizycznych i chemicznych oka. | **A** |  |
| Wykonanie badania dna oka oftalmoskopem bezpośrednim i jego interpretacja w zakresie oceny tarczy nerwu wzrokowego i dużych naczyń (obrzęk tarczy nerwu wzrokowego i wylewy, brak różowego refleksu). | **B** |  |
| Znajomość zasad postępowania okołooperacyjnego. | **A** |  |
| Kwalifikowanie pacjenta do operacji ze wskazań nagłych i planowych. | **B** |  |
| Kontrola poprawności ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego. | **A** |  |
| Postępowanie w stanie wstrząsu urazowego oraz obrażeń wielonarządowych. | **B** |  |
| Unieruchomienie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego u pacjenta po urazach. | **A** |  |
| Ocena odleżyny i zastosowanie odpowiedniego opatrunku. | **B** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Rozpoznanie objawów podmiotowych i przedmiotowych świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, ocena czynności skurczowej macicy). | **B** |  |
| Interpretacja wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych świadczących o patologii ciąży. | **A** |  |
| Interpretacja zapisu kardiotokografii (KTG). | **B** |  |
| Rozpoznanie rozpoczynającego się porodu, rozpoznanie nieprawidłowego czasu jego trwania. | **B** |  |
| Asysta przy odbieraniu porodu fizjologicznego. | **B** |  |
| Interpretacja objawów podmiotowych i przedmiotowych w  połogu. | **B** |  |
| Ustalenie wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych metod antykoncepcji oraz metod naturalnego planowania rodziny. | **A** |  |
| Interpretacja charakterystyk produktów leczniczych oraz krytyczna ocena materiałów reklamowych dotyczących produktów leczniczych. | **A** |  |
| Analiza ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych produktów leczniczych oraz interakcji między nimi. | **A** |  |
| Planowanie konsultacji specjalistycznych. | **A** |  |
| Kwalifikowanie pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego. | **A** |  |
| Stosowanie leczenia dietetycznego. | **A** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Imię i nazwisko studenta | | |
|  | | |
| **Złożone procedury medyczne** | **Rodzaj umiejętności** | **Potwierdzenie nabycia umiejętności** |
| Stosowanie indywidualizacji obowiązujących zaleceń terapeutycznych oraz innych metod leczenia wobec nieskuteczności bądź przeciwwskazań do terapii standardowej. | **B** |  |
| Definiowanie stanów, w których czas dalszego trwania życia, stan funkcjonalny, preferencje pacjenta ograniczają postępowanie zgodne z określonymi dla danej choroby zaleceniami. | **B** |  |
| Praktyczna znajomość zasad zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz takich umów finansowanych ze środków niepublicznych. | **A** |  |
| Umiejętność wypisywania recept na leki gotowe, recepturowe (w tym środki odurzające lub substancje psychotropowe) ze zróżnicowaniem stosowania do przysługujących pacjentom uprawnień. | **A** |  |
| Umiejętność wypisywania skierowań na badania dodatkowe, transport sanitarny, zwolnień od pracy. | **A** |  |
| Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta. | **A** |  |
|  | | |
| Pieczęć podmiotu uprawnionego | | |
| **Zaliczenie** | | |