

# UNIwersytet Medyczny w Lublinie

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym  
Al. Raławickie 1 20-059 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-03, 81-448-60-08, 81-448-60-00; Fax: (48): 81-448-60-01

## KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU ELEKTORADIOLOGIA studia licencjackie- I st. praktyki wakacyjne

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(nr albumu)

.....  
(rok akademicki)

**I**  
(rok studiów)

Studentów obowiązuje 110-godzinna praktyka wakacyjna odbywająca się w pracowni rezonansu magnetycznego. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy w pracowni oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi aparatury medycznej i opieki nad pacjentem.

- Celem praktyki:** jest pogłębienie wiedzy i rozszerzenie umiejętności wymaganych od elektoradiologa w pracowni rezonansu magnetycznego oraz ugruntowanie właściwych postaw pracowniczych.
- Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez Kierownika Zakładu pracownik o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
- Organizator praktyki /Osoba upoważniona przez Organizatora zalicza odbycie praktyk poprzez umieszczenie odpowiednich wpisów w godzinowej karcie praktyk oraz w karcie praktyk studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....  
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki/pieczeń placówki)

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI (efekt kształcenia)	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	zapoznanie się ze specyfikacją pracowni i organizacją pracy (U04, K10)	
2.	zapoznanie się z instrukcjami stanowiskowymi i BHP (U04, K10)	
3.	obsługa radiologicznych systemów informatycznych w pracowni MR (U14, U21)	
4.	prawidłowa interpretacja skierowania (U04,U05,U07)	
5.	nawiązywanie kontaktów z pacjentem (U03, K13)	
6.	ankieta dla pacjenta, wykluczanie przeciwwskazań do badania (U04,U05)	
7.	wprowadzanie danych pacjenta z systemu informatycznego (U14, U21)	
8.	wybór protokołu badania i odpowiednich cewek (U04,U05,U07)	
9.	stosowanie środków kontrastowych, obsługa strzykawki automatycznej (U04,U05,U07)	
10.	współpraca z pielęgniarką (U03)	
11.	pozycjonowania pacjenta (U04,U05, U07)	
12.	obróbka i archiwizacja obrazów (14, U21)	
13.	asystowanie podczas wykonywania badań MR (U04,U05, U07,K13)	
	Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w terminie:..... od .....do..... ..... (podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)	