



**KARTA PRAKTYKI STUDENTA
KIERUNKU ELEKTORADIOLOGIA**

studia II st. rocznik 2020-2022

praktyki wakacyjne

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

.....
(rok studiów)

.....
(semestr studiów)

Praktyka wakacyjna odbywa się w pracowni TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ w wymiarze godzin przewidzianym w regulaminie praktyk. 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 tomografii komputerowej oraz ugruntowanie właściwych postaw pracowniczych.
- Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez Kierownika Zakładu pracownik o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
- Warunkiem zaliczenia praktyki jest odbycie praktyki w przewidzianej liczbie godzin i osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.
- Opiekun praktyk zalicza odbycie praktyki zawodowej poprzez umieszczenie odpowiednich wpisów w karcie praktyk studenta oraz w godzinowej karcie praktyk.

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

Lp.	PROGRAM PRAKTYK PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ zakres czynności (efekt uczenia się)	Opiekun praktyk (podpis)
1.	wykonywanie badań TK (pod nadzorem) (U04, U05,U07, U09)	
2.	prawidłowa interpretacja skierowania (U04, U05,U07)	
3.	pozycjonowanie pacjenta do badania (U04, U05,U07, K12)	
4.	stosowanie ochrony radiologicznej (U04,U07, K10)	
5.	wybór i modyfikacja protokołu badania TK (U04, U05, U07)	
6.	rekonstrukcja skanów (U07)	
7.	obróbka skanów (U07)	
8.	archiwizacja badań (U14, U21)	
9.	obsługa strzykawki automatycznej (U04, U05,U07, U09)	
10.	obsługa aparatury dodatkowej (U04, U05,U07)	
11.	zapoznanie się z odrębnościami w wykonywaniu tomografii komputerowej u dzieci (U03,U04, U05,U07)	
12.	wykonywanie badania u pacjentów w znieczuleniu ogólnym (U03)	
13.	przewodzenie badań w stanach zagrożenia życia (U04)	
14.	współpraca w zespole medycznym (U03)	
UWAGI:		
Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w terminie:		
oddo.....		
..... (Opiekuna praktyki/podpis i pieczęć)		
..... (Koordynator praktyk/podpis i pieczęć)		