

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

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

Tel. (48) 81-448-6003, 81-448-60-08, 81-448-6000 Fax (48) 81-448-6001

KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO w roku akademickim 2018/2019

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

III
(rok studiów)

Studentów obowiązuje 4-tygodniowa (120 godzin) praktyka w zakresie chorób wewnętrznych na Oddziale Chorób Wewnętrznych, obejmująca 6-godzinny dzień pracy.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z pracą na Oddziale Chorób Wewnętrznych.
2. Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza jej odbycie poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki oraz pieczęć placówki)

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY KSZTAŁCENIA	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	zna organizację Oddziału Wewnętrznego (Kliniki) i powiązania organizacyjne Oddziału (Kliniki) z lecnictwem otwartym	
2.	doskonali umiejętności badania fizycznego	
3.	zna zasady udzielania pierwszej pomocy (reanimacja)	
4.	doskonali umiejętności rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych	
5.	zna właściwą interpretację wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych	
6.	bierze udział w wizytach lekarskich	
7.	wykonuje zabiegi stosowane w codziennej praktyce lekarskiej (wstrzyknięcia dożylnie, podłączenie kroplówek, cewnikowanie, itp.)	
8.	pobiera materiały do badań diagnostycznych	
9.	w czasie czterotygodniowej praktyki student odbywa dwa dyżury w godzinach 15.00 – 21.00, w czasie których towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich (przyjmuje chorych w izbie przyjęć, wykonuje zabiegi konieczne dla ratowania życia, ubierze udział w popołudniowych wizytach lekarskich)	

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę na Oddziale Chorób Wewnętrznych

oddo.....

.....
(podpis Organizatora praktyki / Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)

.....
(zaliczenie praktyki przez Koordynatora-podpis i pieczęć)