



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Wydział Lekarski
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Dziennik Praktyk

kierunek lekarski
profil ogólnoakademicki

.....
imię i nazwisko studenta

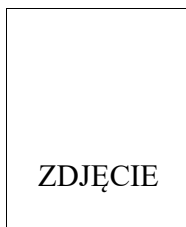
.....
imię i nazwisko studenta

**Wydział Lekarski Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

DZIENNIK PRAKTYK KIERUNEK LEKARSKI

sporządzony na podstawie ramowego programu praktyk dla kierunku
lekarskiego profil ogólnoakademicki



.....
imię i nazwisko studenta/ki

.....
numer albumu

.....
data wystawienia

.....
pieczęć i podpis Dziekana

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki po I roku kierunku lekarskiego

Na I roku studiów obowiązują studentów 4-tygodniowa (120 godzin) praktyka pielęgniarska w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych lub w innych jednostkach o podobnym charakterze.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala lub z inną jednostką o podobnym charakterze. Kierownik Kliniki (Ordynator)/jednostki o podobnym charakterze, lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta.

Opiekunem praktyki studenckiej winna być pielęgniarka o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczętą opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz podpisem i pieczętą osoby reprezentującej podmiot leczniczy w której student odbywa praktykę. Brak stosownych podpisów i pieczętów będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Program praktyki pielęgniarskiej:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Zdobyć wiedzy w zakresie organizacji kliniki/oddziału i szpitala, jednostki o podobnym charakterze.		
2. Poznanie roli personelu pielęgniarskiego w procesie w zakresie pielęgnowania i leczenia chorego.		
3. Poznanie zasad prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej.		
4. Zdobyć umiejętności w zakresie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych oraz pomiaru parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienia krwi, liczba oddechów):		
• słańia łóżka i zmiana pościeli,		
• profilaktyka p/odleżynowa: poznanie standardów oceny ryzyka odleżyn i realizacji profilaktyki p/odleżynowej.		
• przygotowanie leków do podania chorym,		
• wykonywanie wstrzyknięć podskórnych, śródskórnych i domięśniowych oraz testów oceniających wrażliwość na leki i interpretowanie wyników tych testów,		
• pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry,		
• toaleta chorego, obsługa sanitarna,		
• karmienie chorych.		

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki/zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

.....
podpis studenta

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki po II roku kierunku lekarskiego

Na II roku studiów obowiązuje studentów 3-tygodniowa (90-godzin) praktyka w zakresie leczenia otwartego (Poradnia Lekarza Rodzinnego) oraz tygodniowa (30 godzin) praktyka w zakresie pomocy doraźnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala/ Poradni. Kierownik Kliniki/ Oddziału/ Poradni lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczętą opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz podpisem i pieczętą osoby reprezentującej podmiot leczniczy w której student odbywa praktykę. Brak stosownych podpisów i pieczętek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Program praktyki w zakresie lecznictwa otwartego (lekarz rodzinny):	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Zaznajomienie się z zasadami funkcjonowania praktyki lekarza rodzinnego.		
2. Zaznajomienie się z trybem pracy praktyki lekarza rodzinnego, • rejestracja i przyjmowania chorych, • rodzajami i prowadzenie dokumentacji medycznej.		
3. Zaznajomienie się z zasadami wystawiania zwolnień i zaświadczeń lekarskich, skierowań na badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne.		
4. Poznanie zasad pobierania materiału do badania.		
5. Obsługa glukometru, aparatu EKG, aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego.		
6. Asystowanie lekarzowi przyjmującemu pacjentów w przychodni oraz w wizytach domowych.		
7. Uczestniczenie w działaniach profilaktycznych.		
8. Zapoznanie się z metodami prowadzenia oświaty sanitarnej.		
9. Wykonywanie pomiaru temperatury ciała, tętna, ciśnienia tętniczego, pomiarów antropometrycznych.		
10. Nauka nawiązywania prawidłowych relacji pacjent-lekarz-rodzina pacjenta.		

.....
imię i nazwisko studenta

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk
w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki z zakresu pomocy doraźnej:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Poznanie czynności pomocy doraźnej: pierwsza pomoc w nagłych wypadkach, organizacja akcji ratunkowej w masowych zatruciach, zachorowaniach, klęskach żywiołowych, itp.		
2. Asystowanie lekarzowi w badaniu i udzielaniu pomocy chorym w czasie wizyt, ustalaniu rozpoznania, sposobu dalszego postępowania/leczenia (doraźne podanie leków, zalecenie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, przewiezienie do izby przyjęć szpitala).		
3. Poznanie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziałach pomocy doraźnej.		
4. Udział w roli sanitariusza w wyjazdach karetki reanimacyjnej, wypadkowej, pediatrycznej lub wykonywanie tych samych czynności na szpitalnych oddziałach ratunkowych.		
5. Zapoznanie się z techniką desmurgii.		
6. Zdobycie umiejętności postępowania w stanach zagrożenia życia.		
7. Pomiar temperatury ciała, tętna, ciśnienia tętniczego.		
8. Pobieranie obwodowej krwi żyłnej.		
9. Zakładanie wkłucia obwodowego.		
10. Wykonanie pod nadzorem iniekcji dożyłnej, domięśniowej i podskórnej.		
11. Wykonanie i interpretacja standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego.		
12. Zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego.		

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk
w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki/zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

.....
podpis studenta

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki III rok kierunku lekarskiego

Na III roku studiów obowiązuje studentów 4-tygodniowa (120-godzinna) praktyka w zakresie chorób wewnętrznych w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych, które w swojej nazwie posiadają nazwę chorób wewnętrzne (internistyczne). Na praktyce z zakresu chorób wewnętrznych preferowany jest 6-godzinny dzień pracy, dyżury od godz. 15.00 do godz. 21.00, podczas których student towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala. Kierownik Kliniki (Ordynator), lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczętą opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz podpisem i pieczętą osoby reprezentującej podmiot leczniczy w której student odbywa praktykę. Brak stosownych podpisów i pieczętek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Program praktyki z zakresu chorób wewnętrznych:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Uzupełnienie wiedzy na temat organizacji pracy kliniki/oddziału wewnętrznego w powiązaniu z lecnictwem otwartym.		
2. Udział w wizytach lekarskich.		
3. Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym w tym w wieku podeszłym.		
4. prowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego.		
5. Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości chorego.		
6. prowadzenie diagnostyki różnicowej w zakresie chorób wewnętrznych osób dorosłych zwłaszcza w przypadkach ostrych.		
7. Planowania postępowania profilaktycznego, diagnostycznego, terapeutycznego w chorobach wewnętrznych.		
8. Interpretacja wyników badań dodatkowych (laboratoryjnych, radiologicznych, hist.-pat i in.).		
9. Planowanie konsultacji specjalistycznych.		
10. Udział w badaniach diagnostycznych i konsultacjach.		
11. Zasady leczenia dietetycznego.		
12. Wykonywanie, pod nadzorem, zabiegów stosowanych w codziennej praktyce.		
13. Pomiar i ocena parametrów życiowych.		
14. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych, posiewów krwi.		

.....
imię i nazwisko studenta

15. Wykonanie prostych testów paskowych, pomiar glikemii.		
16. Pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry.		
17. Wykonanie standardowego EKG spoczynkowego.		
18. Poznanie zasad prowadzenia badania spirometrycznego.		
19. Poznanie zasad pomiaru szczytowego przepływu wydechowego.		
20. Prowadzenie nadzoru nad chorym w ciężkim stanie klinicznym- dokumentowanie obserwacji (znajomość zasad lub osobiste prowadzenie nadzoru).		
21. Poznanie zasad wystawiania recept na leki gotowe, recepturowe (w tym środki odurzające lub substancje psychotropowe) z uwzględnieniem przysługujących pacjentom uprawnień.		
22. Poznanie zasad wystawiania skierowań na badania dodatkowe, transport sanitarny oraz zwolnień od pracy.		
23. Planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych.		
24. Udział w przetoczeniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiopochodnych.		
25. Poznanie technik wykonania paracentezy, opcjonalnie wykonanie zabiegu pod nadzorem lekarza.		
26. Prowadzenie pod nadzorem dokumentacji medycznej pacjenta.		
27. Dyżur kliniczny.		
28. Dyżur kliniczny.		

.....
imię i nazwisko studenta

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk
w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki/zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

.....
podpis studenta

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki IV rok kierunku lekarskiego

Na IV roku studentów obowiązuje 2 tygodniowa praktyka w wymiarze 60 godzin w Klinice/Oddziale Chirurgii oraz 2 tygodniowa praktyka w wymiarze 60 godzin, w Klinice/Oddziale Chorób Dzieci Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala. Kierownik Kliniki (Ordynator), lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym. Na praktyce z zakresu chirurgii i chorób dzieci preferowany jest 6-godzinny dzień pracy, dyżury od godz. 15.00 do godz. 21.00, podczas których towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczętą opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz podpisem i pieczętą osoby reprezentującej podmiot leczniczy w której student odbywa praktykę. Brak stosownych podpisów i pieczętek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Program praktyki z zakresu chirurgii:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Poznanie organizacji kliniki/oddziału chirurgicznego (izby przyjęć, bloku operacyjnego, gabinetów opatrunkowych), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego.		
2. Poznanie narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w klinice/ 3. oddziale chirurgicznym.		
4. Doskonalenie badania lekarskiego i postępowania diagnostycznego, zwłaszcza w przypadkach nagłych.		
5. Opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania szwów, postępowania 6. w złamaniach i oparzeniach.		
7. Poznanie zasad i sposobów znieczulania miejscowego.		
8. Udział w wizytach lekarskich oraz raportach lekarza dyżurnego.		
9. Aktywny udział w pracy kliniki/oddziału, wykonywanie pod nadzorem podstawowych zabiegów, zmiana opatrunków, zdejmowanie szwów, pobieranie materiału do badań diagnostycznych, podłączanie kroplówek i obsługa pomp infuzyjnych.		
10. Dyżur kliniczny.		
11. Dyżur kliniczny.		

.....
imię i nazwisko studenta

Standardowe procedury medyczne, które student powinien wykonywać samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Badanie <i>per rectum</i> .		
2. Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn.		
3. Zakładanie jałowych rękawic, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki.		
4. Posługiwanie się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi.		
5. Zakładanie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego.		
Standardowe procedury medyczne, których zasady powinny być przedstawione studentowi i przy których powinien asystować:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Wykonanie lewatywy.		
2. Nakłucie i drenaż opłucnej.		
3. Znieczulenie miejscowe okolicy operowanej.		
4. Zaopatrzenie chirurgiczne prostej rany.		
5. Nacięcie i drenaż ropnia.		
Złożone czynności medyczne, które student powinien wykonywać samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym, w tym z pacjentem w wieku podeszłym.		

.....
imię i nazwisko studenta

2. Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego.		
3. Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości chorego.		
4. Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach dorosłych.		
5. Interpretacja wyników badań dodatkowych.		
6. Badanie jamy brzusznej ostrych stanach chirurgicznych.		
7. Asystowanie podczas badania USG i interpretacja wyniku.		
8. Ocena zmian urazowych, zapalnych, nowotworowych w badaniach obrazowych (RTG, TK MRI).		
9. Postępowanie po ekspozycji na zakażenia krwiopochodne.		
10. Leczenie dietetyczne.		
11. Wystawianie skierowań na badania dodatkowe, transport medyczny.		
Złożone procedury medyczne, których zasady powinny być przedstawione studentowi i przy których powinien asystować:	Data	Zaliczenie, podpis, pieczęć opiekuna
1. Pielęgnacja i zasady postępowania w typowych powikłaniach kolostomii, urostomii, ileostomii i gastrostomii.		
2. Kwalifikacja chorego do zabiegu operacyjnego ze wskazań nagłych i planowych.		
3. Ocena odleżyn i zasady stosowania odpowiednich opatrunków.		
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej chorego.		

.....
imię i nazwisko studenta

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki z zakresu chorób dzieci:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Uzupełnienie wiedzy w zakresie organizacji pracy kliniki/oddziału dziecięcego i powiązaniu opieką w lecznictwie otwartym.		
2. Poznanie zasad pielęgnacji niemowląt.		
3. Poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego niemowlęcia i dziecka.		
4. Poznanie zasad udzielania pierwszej pomocy.		
5. Pogłębienie umiejętności w zakresie rozpoznawania i różnicowania w podstawowych jednostkach chorobowych, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych.		
6. Interpretacja wyników badań dodatkowych (laboratoryjnych, obrazowych i hist.-pat).		
7. Udział w wizytach lekarskich i poznanie zasad prowadzenia dokumentacji choroby.		
8. Umiejętność ocena nawodnienia niemowlęcia, ustalanie wskazań do leczenia nawadniającego (ilość i skład płynu infuzyjnego).		
9. Ocena równowagi kwasowo-zasadowej u chorego dziecka zwłaszcza niemowlęcia.		
10. Zabiegi wykonywane pod nadzorem: • Pobieranie treści żołądkowej i dwunastniczej • płukanie żołądka, • podłączenie wlewu kroplowego, • iniekcje.		
11. Znajomość przepisów sanitarno-epidemiologicznych na oddziale niemowlęcym i metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym.		

.....
imię i nazwisko studenta

12. Uczestniczenie w konsultacjach specjalistycznych.		
13. Dyżur kliniczny.		
14. Dyżur kliniczny.		

Standardowe procedury medyczne, które student wykonuje samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Pomiar temperatury.		
2. Pomiar tętna.		
3. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego.		
4. Pomiar antropometryczny.		
5. Pobieranie wymazu z nosa, gardła, skóry.		

Standardowe procedury medyczne, których zasady powinny być przedstawione studentowi i przy których powinien asystować:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Wykonanie i interpretacja testów naskórkowych prób śródskórnych i skaryfikacyjnych.		

.....
imię i nazwisko studenta

Złożone czynności medyczne które student wykonuje samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego.		
2. Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta.		
3. Interpretacja wyników badań laboratoryjnych.		
4. Ocena ryzyka wystąpienia błędu przed-laboratoryjnego i zasady unikania błędów, z uwzględnieniem znajomości antykoagulantów, używanych w badaniach laboratoryjnych i przyłóżkowych.		
5. Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem poniżej 18 roku życia i jego rodzicami.		
6. Przeprowadzanie badania fizykalnego pacjenta poniżej 18 roku życia.		
7. Poznanie zasad pielęgnacji i karmienia w okresie niemowlęcym.		
8. Posługiwanie się siatkami centylowymi.		
9. Ocena zaawansowania dojrzewania płciowego.		
10. Przeprowadzenie badania bilansowego pacjenta do 18 roku życia .		
11. Prowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób poniżej 18 roku życia.		

.....
imię i nazwisko studenta

12. Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów poniżej 18 roku życia .		
13. Planowanie konsultacji specjalistycznych.		

Złożone czynności medyczne, których zasady powinny być przedstawione studentowi i przy których powinien asystować:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1.Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.		

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki/zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

.....
podpis studenta

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki po V roku kierunku lekarskiego

Na V roku studiów obowiązuje studentów 2-tygodniowa (60-godzin) praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa w Oddziale lub Klinice Ginekologii i Położnictwa oraz 2-tygodniowa (60-godzin) praktyka w Oddziale Intensywnej Terapii w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych. Na praktyce z zakresu ginekologii i położnictwa oraz intensywnej terapii preferowany jest 6-godzinny dzień pracy, dyżury od godz. 15.00 do godz. 21.00, podczas których student towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala. Kierownik Kliniki (Ordynator), lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczętą opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz podpisem i pieczętą osoby reprezentującej podmiot leczniczy w której student odbywa praktykę. Brak stosownych podpisów i pieczętek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Program praktyki z zakresu ginekologii i położnictwa:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Poznanie organizacji pracy położniczej izby przyjęć, traktu porodowego oraz oddziału położowego.		
2. Udział w przyjęciu rodzącej do porodu, założenie dokumentacji, wykonanie czynności związanych z toaletą rodzącej.		
3. Obserwacja postępu i prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu z uwzględnieniem parametrów świadczących o stanie matki i płodu.		
4. Odbieranie przez studenta porodu fizjologicznego pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza, nauka szycia krocza.		
5. Ocena łóżyska po porodzie.		
6. Zaznajomienie się z obsługą aparatury dostępnej w oddziałach położniczych.		
7. Zapoznanie się z organizacją pracy w ginekologicznej izbie przyjęć i oddziału ginekologicznego.		
8. Znajomość zasad badania ginekologicznego.		
9. poznanie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego.		
10. Poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowymi prowadzenia dokumentacji. Pobierania po nadzorem lekarza materiału do badań hist.-pat i cytologicznych.		
11. Obserwacja pacjentki we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie karty obserwacji.		

.....
imię i nazwisko studenta

12. Postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia.		
13. Poznanie zasad profilaktyki nowotworów narządów płciowych żeńskich i gruczołów piersiowych.		
14. Asysta przy cięciu cesarskim.		
15. Asysta przy operacjach ginekologicznych.		
16. Dyżur kliniczny.		
17. Dyżur kliniczny.		

Standardowe procedury medyczne, które student powinien wykonywać samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Wykonanie pomiarów antropometrycznych.		
2. Założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki.		
3. Posługiwanie się prostymi narzędziami chirurgicznymi.		

Zaawansowane czynności medyczne, które student powinien wykonywać samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego.		
2. Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta.		

.....
imię i nazwisko studenta

3. Interpretacja wyników badań laboratoryjnych.		
4. Ocena ryzyka błędu przed laboratoryjnego i znajomość zasad ich unikania, z uwzględnieniem znajomości antykoagulantów, używanych w badaniach laboratoryjnych i przyłóżkowych.		
5. Interpretacja wyników badań cytologicznych i histopatologicznych.		
6. Interpretacja zapisu kardiogramu (KTG).		
7. Asystowanie przy badaniu USG i jego interpretacja.		
8. Znajomość zasad postępowania okołoperacyjnego.		
9. Interpretacja zmian patologicznych (urazowych, zapalnych, nowotworowych) w badaniach obrazowych, szczególnie RTG, TK oraz MRI.		
10. Interpretacja badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych wskazujących na patologię ciąży.		
11. ocena wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych metod antykoncepcji oraz metod naturalnego planowania rodziny.		

Złożone czynności medyczne, których zasady powinny być przedstawione studentowi i przy których powinien asystować:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Kwalifikacja pacjentki ze wskazań nagłych i planowych.		
2. Rozpoznanie objawów podmiotowych i przedmiotowych świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, ocena czynności skurczowej macicy).		
3. Interpretacja objawów podmiotowych i przedmiotowych w czasie porodu.		
4. Rozpoznanie rozpoczynającego się porodu, rozpoznanie nieprawidłowego czasu jego trwania.		
5. Asysta przy odbieraniu porodu fizjologicznego.		
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej.		

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk
w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Program praktyki z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Poznanie z organizacji pracy bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii.		
2. Ocena pacjenta przed znieczuleniem oraz przygotowanie chorego do znieczulenia. Uczestniczenie w wizytach premedykacyjnych.		
3. Zapoznanie się z metodami znieczulenia.		
4. Monitorowanie pacjenta podczas znieczulenia.		
5. Asystowanie podczas kaniulacji żyły centralnej oraz tętnicy.		
6. Wykonywanie pod nadzorem następujących zabiegów: • udrażnianie dróg oddechowych, • wentylacja maską twarzową, • kaniulacja naczyń obwodowych, • podłączenie wlewu kroplowego, • wykonanie iniekcji leków, • właściwe ułożenie pacjenta do znieczulenia ogólnego.		
7. Poznanie zasad oraz się oraz czynny udział w procesie wybudzania pacjenta.		
8. Poznanie zasad monitorowania inwazyjnego na Sali operacyjnej.		
9. Poznanie zasad kwalifikacji pacjentów do przyjęcia na oddział intensywnej terapii.		

10. Umiejętność rozpoznania NZK, wstrząsu oraz ostrej niewydolności oddechowej.		
11. Poznanie algorytmów postępowania w sytuacjach krytycznych.		
12. Poznanie podstaw prowadzenia oddechu zastępczego.		
13. Umiejętność ocena równowagi kwasowo-zasadowej.		
14. Nabycie umiejętności prawidłowej oceny pacjenta na oddziale intensywnej terapii na podstawie monitorowania oraz badania fizykalnego.		
15. Dyżur kliniczny.		
16. Dyżur kliniczny.		

Podstawowe i zaawansowane czynności medyczne, które student powinien wykonywać samodzielnie:	Data	Zaliczenie, podpis i pieczęć opiekuna
1. Wykonuje podstawowe procedury i zabiegi lekarskie, w tym: • pomiar temperatury ciała, pomiar tętna, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, • monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora, pulsoksymetru, • badanie spirometryczne, leczenie tlenem, wentylacją wspomaganą i zastępczą, • wprowadzenie rurki ustno-gardłowej, • wstrzyknięcia dożylnie, domięśniowe i podskórne, kaniulacja żył obwodowych, pobieranie obwodowej krwi żyłnej, pobieranie posiewów krwi, pobieranie krwi tętniczej, pobieranie arterializowanej krwi włóśniczkowej,		
2. Wykonuje podstawowe zabiegi resuscytacyjne z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i inne czynności ratunkowe oraz udziela pierwszej pomocy.		
3. Działa zgodnie z aktualnym algorytmem zaawansowanych czynności resuscytacyjnych.		
4. Monitoruje okres pooperacyjny w oparciu o podstawowe parametry życiowe.		

Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej

Zaświadczam, że

Student
(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk
w terminie od do..... 202..... roku w:

.....
.....

forma zaliczenia:

.....
(nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka
zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy,
w którym realizowana była praktyka zawodowa)

.....
imię i nazwisko studenta

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki/zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

.....
podpis studenta

.....
imię i nazwisko studenta