

POLITECHNIKA WROCŁAWSKA
WYDZIAŁ MEDYCZNY

**DZIENNIK PRAKTYKI STUDENTA
KIERUNKU LEKARSKIEGO**

rok studiów III, sem. 6

Choroby wewnętrzne

.....

imię i nazwisko studenta

.....

nr albumu

.....

rok akademicki

Po III roku studiów obowiązują studentów 4-tygodniowa praktyka (120 godzin) w Klinice lub Oddziale Chorób Wewnętrznych. Studenta obowiązuje 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 odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w **karcie praktyki studenta**. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.

.....

.....

nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć Instytucji

| Lp. | ZAKRES CZYNNOŚCI / EFEKTY UCZENIA SIĘ | Data, podpis i pieczęć opiekuna ze strony placówki |
|-----|---|--|
| 1 | Zna organizację Oddziału Wewnętrznego (Kliniki) i powiązania organizacyjne Oddziału (Kliniki) z leczeniem otwartym. | |
| 2 | Doskonali umiejętności badania fizykalnego. | |
| 3 | Zna zasady udzielania pierwszej pomocy (reanimacji). | |
| 4 | Doskonali umiejętności rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem stanów nagłych. | |
| 5 | Zna właściwą interpretację wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych. | |
| 6 | Bierze udział w wizytach lekarskich. | |
| 7 | Wykonuje zabiegi stosowane w codziennej praktyce lekarskiej (wstrzyknięcia dożylna, podłączenie kroplówek, cewnikowanie, itp.) | |
| 8 | Asystuje przy pobieraniu materiału do badań diagnostycznych. | |
| 9 | W czasie czterogodniowej praktyki student obowiązany jest odbyć 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 do ratowania życia, bierze udział w popołudniowych wizytach lekarskich). | |

.....

.....

Uwagi

Poswiadczam, że student/ka odbył/a praktykę na oddziale szpitalnym

od do

.....

podpis opiekuna praktyk ze strony uczelni