

**UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU**

**COLLEGIUM MEDICUM IM. LUDWIKA RYDYGIERA
W BYDGOSZCZY**

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

**KIERUNEK RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**studia licencjackie (stacjonarne i niestacjonarne)**

# DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

**Imię i nazwisko studenta** ……………………...……………………………

**Nr albumu** ………

**CELE KSZTAŁCENIA**

Student w trakcie praktyk powinien nabyć umiejętności niezbędne do nienagannego wykonywania wszelkich medycznych czynności ratunkowych w ramach funkcjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a także innych klinik szpitala w zakresie objętym tematem praktyki.

**ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH**

1. W ramach studiów studenci odbywają praktyki w jednostkach Collegium Medicum.
2. Po uzyskaniu zgody Dziekana student może odbywać praktykę w placówce, która zawarła umowę z NFZ na realizację świadczeń o profilu zgodnym z zakresem praktyki i ma możliwości zrealizowania programu praktyki. Student zobowiązany jest do przedłożenia Dziekanowi pisemnego potwierdzenia przyjęcia studenta na praktykę, wydanego przez kierownika placówki.

**(dotyczy wyłącznie studentów studiów niestacjonarnych).**

1. Wpis do dzienniczka praktyk dokonuje osoba odpowiedzialna za praktyki,
po zrealizowaniu wszystkich regulaminowych zadań. Wszelkie wątpliwości należy zgłaszać do Koordynatora praktyk – praktyki-ratownictwomedyczne@cm.umk.pl
2. Harmonogram odbywania się praktyk ustalany jest przez opiekuna praktyk danej jednostki.
3. Na praktykach obowiązuje regulamin BHP danej jednostki.
4. W razie zagubienia lub zniszczenia dzienniczka praktyk student jest zobowiązany
do uzupełnienia wszystkich wpisów w duplikacie.
5. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje w dzienniczku praktyk Koordynator praktyk, po zatwierdzeniu przez opiekuna praktyk danej jednostki.
6. Łączny czas trwania praktyk: 960 godzin (36 ECTS), w tym:
	* Praktyka wakacyjna w Zespole Ratownictwa Medycznego - 168 godzin (6 ECTS);
	* Praktyka wakacyjna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - 168 godzin (6 ECTS).
	* Praktyka wakacyjna w Oddziale Anestezjologii I Intensywnej Terapii - 164 godziny
	(6 ECTS);
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym – 50 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Chirurgii – 60 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Chorób Wewnętrznych – 50 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – 100 godzin (4 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Neurologii – 50 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Kardiologii – 50 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Oddziale Pediatrii – 50 godzin (2 ECTS)
	* Praktyka śródroczna w Zespole Ratownictwa Medycznego – 50 godzin (2 ECTS)

1. Szczegółowy harmonogram praktyk:

**ROK PIERWSZY**

* **Praktyka wakacyjna w Oddziale Anestezjologii I Intensywnej Terapii** - 164 godziny (6 ECTS);

**ROK DRUGI**

* **Praktyka wakacyjna w Zespole Ratownictwa Medycznego** - 168 godzin (6 ECTS);
* **Praktyka wakacyjna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** - 168 godzin (6 ECTS).

**ROK TRZECI**

* **Praktyka śródroczna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym –** 100 godzin
(4 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Zespole Ratownictwa Medycznego –** 50 godzin (2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Chorób Wewnętrznych –** 50 godzin (2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Kardiologii –** 50 godzin (2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Neurologii –** 50 godzin (2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Pediatrii –** 50 godzin (2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Urazowo** **– Ortopedycznym –** 50 godzin
(2 ECTS)
* **Praktyka śródroczna w Oddziale Chirurgii –** 60 godzin (2 ECTS)

 **Zapoznałam/em się z regulaminem praktyk:** ……………………………………………

  *(podpis Studenta)*

## I ROK

|  |
| --- |
| **Praktyka wakacyjna w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **164** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W69** wskazania do stosowania intensywnej terapii i zasady jej stosowania; |   |   |
| **C\_W83** procedury specjalistyczne w stanach nagłych pochodzenia wewnętrznego, w szczególności takie jak: elektrostymulacja, kardiowersja, pierwotna przezskórna interwencja wieńcowa (*Percutaneous* *coronary intervention,* PCI), kontrapulsacja wewnątrzaortalna (*Intra-aortic balloon pump,* IABP), dializa, sztuczna wentylacja i formy krążenia pozaustrojowego;  |   |   |
| **C\_W104** zasady wysuwania podejrzenia i rozpoznawania śmierci mózgu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U26** przygotowywać pacjenta do transportu;  |   |   |
| **C\_U45** prowadzić wentylację zastępczą z użyciem worka samorozprężalnego i respiratora transportowego;  |   |   |
| **C\_U45** prowadzić wentylację zastępczą z użyciem worka samorozprężalnego i respiratora transportowego; |  |  |
| **C\_U56** decydować o niepodejmowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej lub o odstąpieniu od jej przeprowadzenia; |  |  |
| **C\_U65** wykonywać procedury medyczne pod nadzorem lub na zlecenie lekarza; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

## II ROK

|  |
| --- |
| **Praktyka Praktyka wakacyjna w Zespole Ratownictwa Medycznego** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **168** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W24** zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;  |   |   |
| **C\_W25** zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe; |   |   |
| **C\_W53** zasady oceny stanu pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania i podjęcia albo odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, w tym w przypadku rozpoznania zgonu; |  |  |
| **C\_W54** wskazania do układania pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń; |  |  |
| **C\_W56** zasady prowadzenia podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych i dzieci; |  |  |
| **C\_W58** wskazania do przyrządowego i bezprzyrządowego przywracania drożności dróg oddechowych i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W59** wskazania do podjęcia tlenoterapii biernej lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem, ręcznie lub mechanicznie – z użyciem respiratora i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W60** wskazania do intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta bez użycia środków zwiotczających i do prowadzenia wentylacji zastępczej oraz techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W61** wskazania do wykonania defibrylacji manualnej, zautomatyzowanej i półautomatycznej oraz techniki ich wykonania; |  |  |
| **C\_W64** zasady wykonywania dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_W73** procedury medyczne stosowane przez ratownika medycznego, w szczególności zaopatrywanie ran i oparzeń, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń oraz unieruchamianie kręgosłupa, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, a także podawanie leków; |  |  |
| **C\_W76** techniki przygotowania pacjenta do transportu i opieki medycznej podczas transportu; |  |  |
| **C\_W79** rodzaje terapii inwazyjnej stosowane w ramach postępowania przedszpitalnego; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U08** oceniać stan świadomości pacjenta; |   |   |
| **C\_U09** układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała; |   |   |
| **C\_U11** monitorować czynność układu oddechowego, z uwzględnieniem pulsoksymetrii, kapnometrii i kapnografii; |  |  |
| **C\_U14** monitorować czynność układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;  |  |  |
| **C\_U18** monitorować stan pacjenta metodami nieinwazyjnymi; |  |  |
| **C\_U19** prowadzić dokumentację medyczną w zakresie wykonywanych czynności, w tym w przypadku zgonu pacjenta, urodzenia dziecka martwego i odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych;  |  |  |
| **C\_U26** przygotowywać pacjenta do transportu;  |  |  |
| **C\_U28** monitorować stan pacjenta podczas czynności medycznych i transportowych; |  |  |
| **C\_U38** prowadzić podstawowe i zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków, z uwzględnieniem prawidłowego zastosowania urządzeń wspomagających resuscytację (urządzenia do kompresji klatki piersiowej, respiratora); |  |  |
| **C\_U41** wykonywać intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej i pośredniej;  |  |  |
| **C\_U42** wykonywać konikopunkcję; |  |  |
| **C\_U43** wdrażać tlenoterapię zależnie od potrzeb pacjenta i wspomagać oddech; |  |  |
| **C\_U46** wykonywać defibrylację elektryczną z użyciem defibrylatora manualnego i zautomatyzowanego; |  |  |
| **C\_U49** wykonywać dostęp doszpikowy przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_U53** wdrażać odpowiednie postępowanie w odmie opłucnowej zagrażającej życiu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw;  |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka wakacyjna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **168** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W24** zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych; |   |   |
| **C\_W25** zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe; |   |   |
| **C\_W53** zasady oceny stanu pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania i podjęcia albo odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, w tym w przypadku rozpoznania zgonu;  |  |  |
| **C\_W54** wskazania do układania pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń; |  |  |
| **C\_W56** zasady prowadzenia podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych i dzieci;  |  |  |
| **C\_W58** wskazania do przyrządowego i bezprzyrządowego przywracania drożności dróg oddechowych i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W59** wskazania do podjęcia tlenoterapii biernej lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem, ręcznie lub mechanicznie – z użyciem respiratora i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W60** wskazania do intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta bez użycia środków zwiotczających i do prowadzenia wentylacji zastępczej oraz techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W61** wskazania do wykonania defibrylacji manualnej, zautomatyzowanej i półautomatycznej oraz techniki ich wykonania;  |  |  |
| **C\_W64** zasady wykonywania dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_W73** procedury medyczne stosowane przez ratownika medycznego, w szczególności zaopatrywanie ran i oparzeń, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń oraz unieruchamianie kręgosłupa, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, a także podawanie leków; |  |  |
| **C\_W76** techniki przygotowania pacjenta do transportu i opieki medycznej podczas transportu; |  |  |
| **C\_W79** rodzaje terapii inwazyjnej stosowane w ramach postępowania przedszpitalnego; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U08** oceniać stan świadomości pacjenta;  |   |   |
| **C\_U09** układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała; |   |   |
| **C\_U11** monitorować czynność układu oddechowego, z uwzględnieniem pulsoksymetrii, kapnometrii i kapnografii;  |  |  |
| **C\_U14** monitorować czynność układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;  |  |  |
| **C\_U18** monitorować stan pacjenta metodami nieinwazyjnymi; |  |  |
| **C\_U19** prowadzić dokumentację medyczną w zakresie wykonywanych czynności, w tym w przypadku zgonu pacjenta, urodzenia dziecka martwego i odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych;  |  |  |
| **C\_U26** przygotowywać pacjenta do transportu;  |  |  |
| **C\_U28** monitorować stan pacjenta podczas czynności medycznych i transportowych; |  |  |
| **C\_U38** prowadzić podstawowe i zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków, z uwzględnieniem prawidłowego zastosowania urządzeń wspomagających resuscytację (urządzenia do kompresji klatki piersiowej, respiratora); |  |  |
| **C\_U41** wykonywać intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej i pośredniej;  |  |  |
| **C\_U42** wykonywać konikopunkcję;  |  |  |
| **C\_U43** wdrażać tlenoterapię zależnie od potrzeb pacjenta i wspomagać oddech; |  |  |
| **C\_U46** wykonywać defibrylację elektryczną z użyciem defibrylatora manualnego i zautomatyzowanego; |  |  |
| **C\_U49** wykonywać dostęp doszpikowy przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_U53** wdrażać odpowiednie postępowanie w odmie opłucnowej zagrażającej życiu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw;  |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

## III ROK

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **100** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W24** zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych; |   |   |
| **C\_W25** zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe; |   |   |
| **C\_W53** zasady oceny stanu pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania i podjęcia albo odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, w tym w przypadku rozpoznania zgonu;  |  |  |
| **C\_W54** wskazania do układania pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń; |  |  |
| **C\_W56** zasady prowadzenia podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych i dzieci;  |  |  |
| **C\_W58** wskazania do przyrządowego i bezprzyrządowego przywracania drożności dróg oddechowych i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W59** wskazania do podjęcia tlenoterapii biernej lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem, ręcznie lub mechanicznie – z użyciem respiratora i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W60** wskazania do intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta bez użycia środków zwiotczających i do prowadzenia wentylacji zastępczej oraz techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W61** wskazania do wykonania defibrylacji manualnej, zautomatyzowanej i półautomatycznej oraz techniki ich wykonania;  |  |  |
| **C\_W64** zasady wykonywania dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_W73** procedury medyczne stosowane przez ratownika medycznego, w szczególności zaopatrywanie ran i oparzeń, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń oraz unieruchamianie kręgosłupa, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, a także podawanie leków; |  |  |
| **C\_W76** techniki przygotowania pacjenta do transportu i opieki medycznej podczas transportu; |  |  |
| **C\_W79** rodzaje terapii inwazyjnej stosowane w ramach postępowania przedszpitalnego; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U08** oceniać stan świadomości pacjenta;  |   |   |
| **C\_U09** układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała; |   |   |
| **C\_U11** monitorować czynność układu oddechowego, z uwzględnieniem pulsoksymetrii, kapnometrii i kapnografii;  |  |  |
| **C\_U14** monitorować czynność układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;  |  |  |
| **C\_U18** monitorować stan pacjenta metodami nieinwazyjnymi; |  |  |
| **C\_U19** prowadzić dokumentację medyczną w zakresie wykonywanych czynności, w tym w przypadku zgonu pacjenta, urodzenia dziecka martwego i odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych;  |  |  |
| **C\_U26** przygotowywać pacjenta do transportu;  |  |  |
| **C\_U28** monitorować stan pacjenta podczas czynności medycznych i transportowych; |  |  |
| **C\_U38** prowadzić podstawowe i zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków, z uwzględnieniem prawidłowego zastosowania urządzeń wspomagających resuscytację (urządzenia do kompresji klatki piersiowej, respiratora); |  |  |
| **C\_U41** wykonywać intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej i pośredniej;  |  |  |
| **C\_U42** wykonywać konikopunkcję;  |  |  |
| **C\_U43** wdrażać tlenoterapię zależnie od potrzeb pacjenta i wspomagać oddech; |  |  |
| **C\_U46** wykonywać defibrylację elektryczną z użyciem defibrylatora manualnego i zautomatyzowanego; |  |  |
| **C\_U49** wykonywać dostęp doszpikowy przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_U53** wdrażać odpowiednie postępowanie w odmie opłucnowej zagrażającej życiu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Zespole Ratownictwa Medycznego** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W24** zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;  |   |   |
| **C\_W25** zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe; |   |   |
| **C\_W53** zasady oceny stanu pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania i podjęcia albo odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, w tym w przypadku rozpoznania zgonu; |  |  |
| **C\_W54** wskazania do układania pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń; |  |  |
| **C\_W56** zasady prowadzenia podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych i dzieci; |  |  |
| **C\_W58** wskazania do przyrządowego i bezprzyrządowego przywracania drożności dróg oddechowych i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W59** wskazania do podjęcia tlenoterapii biernej lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem, ręcznie lub mechanicznie – z użyciem respiratora i techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W60** wskazania do intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej przez usta bez użycia środków zwiotczających i do prowadzenia wentylacji zastępczej oraz techniki ich wykonywania; |  |  |
| **C\_W61** wskazania do wykonania defibrylacji manualnej, zautomatyzowanej i półautomatycznej oraz techniki ich wykonania; |  |  |
| **C\_W64** zasady wykonywania dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_W73** procedury medyczne stosowane przez ratownika medycznego, w szczególności zaopatrywanie ran i oparzeń, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń oraz unieruchamianie kręgosłupa, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, a także podawanie leków; |  |  |
| **C\_W76** techniki przygotowania pacjenta do transportu i opieki medycznej podczas transportu; |  |  |
| **C\_W79** rodzaje terapii inwazyjnej stosowane w ramach postępowania przedszpitalnego; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U08** oceniać stan świadomości pacjenta; |   |   |
| **C\_U09** układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała; |   |   |
| **C\_U11** monitorować czynność układu oddechowego, z uwzględnieniem pulsoksymetrii, kapnometrii i kapnografii; |  |  |
| **C\_U14** monitorować czynność układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;  |  |  |
| **C\_U18** monitorować stan pacjenta metodami nieinwazyjnymi; |  |  |
| **C\_U19** prowadzić dokumentację medyczną w zakresie wykonywanych czynności, w tym w przypadku zgonu pacjenta, urodzenia dziecka martwego i odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych;  |  |  |
| **C\_U26** przygotowywać pacjenta do transportu;  |  |  |
| **C\_U28** monitorować stan pacjenta podczas czynności medycznych i transportowych; |  |  |
| **C\_U38** prowadzić podstawowe i zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków, z uwzględnieniem prawidłowego zastosowania urządzeń wspomagających resuscytację (urządzenia do kompresji klatki piersiowej, respiratora); |  |  |
| **C\_U41** wykonywać intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej i pośredniej;  |  |  |
| **C\_U42** wykonywać konikopunkcję; |  |  |
| **C\_U43** wdrażać tlenoterapię zależnie od potrzeb pacjenta i wspomagać oddech; |  |  |
| **C\_U46** wykonywać defibrylację elektryczną z użyciem defibrylatora manualnego i zautomatyzowanego; |  |  |
| **C\_U49** wykonywać dostęp doszpikowy przy użyciu gotowego zestawu; |  |  |
| **C\_U53** wdrażać odpowiednie postępowanie w odmie opłucnowej zagrażającej życiu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Chorób Wewnętrznych** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W23** stany zagrożenia w chorobach nowotworowych i hematologicznych, zaburzeniach układu krzepnięcia, zespole wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i ostrej białaczce oraz zasady postępowania przedszpitalnego w tych stanach; |   |   |
| **C\_W27** problematykę ostrego zespołu wieńcowego, zawału serca, nadciśnienia tętniczego, rozwarstwienia aorty, niewydolności krążenia, ostrego niedokrwienia kończyny, obrzęku płuc i zatorowości płucnej; |   |   |
| **C\_W28** problematykę ostrej niewydolności oddechowej; |  |  |
| **C\_W29** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w zespole ostrej niewydolności oddechowej, zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmie, ostrych stanach zapalnych dróg oddechowych i odmie opłucnowej; |  |  |
| **C\_W30** przyczyny, objawy i postępowanie w ostrej niewydolności nerek; |  |  |
| **C\_W32** zagadnienia śpiączki metabolicznej i stanów nagłego zagrożenia w endokrynologii;  |  |  |
| **C\_W33** metody oceny stanu odżywienia; |  |  |
| **C\_W34** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania profilaktycznego w najczęstszych chorobach bakteryjnych, wirusowych, pasożytniczych i grzybicach, w tym zakażeniach pneumokokowych i meningokokowych, wirusowym zapaleniu wątroby, nabytym niedoborze odporności AIDS, sepsie i zakażeniach szpitalnych; |  |  |
| **C\_W40** rodzaje badań obrazowych oraz obraz radiologiczny podstawowych chorób; |  |  |
| **C\_W83** procedury specjalistyczne w stanach nagłych pochodzenia wewnętrznego, w szczególności takie jak: elektrostymulacja, kardiowersja, pierwotna przezskórna interwencja wieńcowa (*Percutaneous* *coronary intervention,* PCI), kontrapulsacja wewnątrzaortalna (*Intra-aortic balloon pump,* IABP), dializa, sztuczna wentylacja i formy krążenia pozaustrojowego;  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U04** przeprowadzać badanie przedmiotowe pacjenta; |   |   |
| **C\_U09** układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała  |   |   |
| **C\_U12** interpretować wyniki badań pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddechową; |  |  |
| **C\_U31** rozpoznawać stan zagrożenia życia u pacjenta po przeszczepie narządu; |  |  |
| **C\_U37** wiązać obrazy uszkodzeń tkankowych i narządowych z objawami klinicznymi choroby;  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw;  |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Kardiologii** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W26** przyczyny i rodzaje bólu w klatce piersiowej oraz jego diagnostykę;  |   |   |
| **C\_W27** problematykę ostrego zespołu wieńcowego, zawału serca, nadciśnienia tętniczego, rozwarstwienia aorty, niewydolności krążenia, ostrego niedokrwienia kończyny, obrzęku płuc i zatorowości płucnej;  |   |   |
| **C\_W83** procedury specjalistyczne w stanach nagłych pochodzenia wewnętrznego, w szczególności takie jak: elektrostymulacja, kardiowersja, pierwotna przezskórna interwencja wieńcowa (*Percutaneous* *coronary intervention,* PCI), kontrapulsacja wewnątrzaortalna (*Intra-aortic balloon pump,* IABP), dializa, sztuczna wentylacja i formy krążenia pozaustrojowego; |  |  |
| **C\_W96** procedurę kardiowersji elektrycznej i elektrostymulacji zewnętrznej;  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U13** wykonywać elektrokardiogram i interpretować go w podstawowym zakresie; |   |   |
| **C\_U14** monitorować czynność układu krążenia metodami nieinwazyjnymi; |   |   |
| **C\_U35** oceniać wskazania do transportu pacjenta do ośrodka toksykologicznego, hiperbarycznego, replantacyjnego i kardiologii inwazyjnej oraz centrum leczenia oparzeń, centrum urazowego lub centrum urazowego dla dzieci;  |  |  |
| **C\_U47** wykonywać kardiowersję i elektrostymulację zewnętrzną serca; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Neurologii** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W36** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych chorobach układu nerwowego; |   |   |
| **C\_W37** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w bólach głowy i chorobach naczyniowych mózgu, w szczególności w udarze mózgu oraz padaczce; |   |   |
| **C\_W38** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w zakażeniach układu nerwowego, w szczególności w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych |  |  |
| **C\_W39** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w chorobach otępiennych; |  |  |
| **C\_W66** wybrane skale oceny śpiączki oraz skale urazowe i rokownicze; |  |  |
| **C\_W104** zasady wysuwania podejrzenia i rozpoznawania śmierci mózgu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U08** oceniać stan świadomości pacjenta; |   |   |
| **C\_U17** oceniać stan neurologiczny pacjenta;  |   |   |
| **C\_U48** oceniać nagłe zagrożenia neurologiczne u pacjenta;  |  |  |
| **C\_U63** identyfikować zagrożenia obrażeń: czaszkowo-mózgowych, klatki piersiowej, jamy brzusznej, kończyn, kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz miednicy, a także wdrażać postępowanie ratunkowe w przypadku tych obrażeń; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Pediatrii** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W01** zasady postępowania w najczęstszych chorobach dzieci, z uwzględnieniem odrębności uzależnionych od wieku; |   |   |
| **C\_W02** podstawowe normy rozwojowe badania przedmiotowego dziecka;  |   |   |
| **C\_W03** wybrane choroby układu oddechowego, układu krążenia i przewodu pokarmowego oraz choroby neurologiczne u dzieci; |  |  |
| **C\_W04** najczęstsze choroby zakaźne wieku dziecięcego; |  |  |
| **C\_W05** odrębności morfologiczno-fizjologiczne poszczególnych narządów i układów organizmu w wieku rozwojowym; |  |  |
| **C\_W06** fizjologię i patofizjologię okresu noworodkowego; |  |  |
| **C\_W07** wybrane wady wrodzone i choroby uwarunkowane genetycznie; |  |  |
| **C\_W19** metodyograniczania bólu, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoterapii dzieci; |  |  |
| **C\_W67** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych chorobach wymagających interwencji chirurgicznej, z uwzględnieniem odrębności chorób wieku dziecięcego;  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U03** postępować z dzieckiem w oparciu o znajomość symptomatologii najczęstszych chorób dziecięcych; |   |   |
| **C\_U05** dostosowywać sposób postępowania do wieku dziecka; |   |   |
| **C\_U06** oceniać stan noworodka w skali APGAR; |  |  |
| **C\_U64** identyfikować wskazania do transportu do centrum urazowego lub centrum urazowego dla dzieci i zgłaszać obecność kryteriów kwalifikacji kierownikowi zespołu urazowego lub kierownikowi zespołu urazowego dziecięcego; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw; |   |   |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………

**Praktyki zatwierdził:**

……………………………………………………………………………………….

*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Urazowo** **– Ortopedycznym** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **50** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:**  | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W08** problemy wynikające z niepełnosprawności i chorób przewlekłych; |   |   |
| **C\_W68** wybrane zagadnienia z zakresu traumatologii dziecięcej; |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U54** stosować skale ciężkości obrażeń; |   |   |
| **C\_U63** identyfikować zagrożenia obrażeń: czaszkowo-mózgowych, klatki piersiowej, jamy brzusznej, kończyn, kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz miednicy, a także wdrażać postępowanie ratunkowe w przypadku tych obrażeń; |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw;  |   |   |

 Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………  **Praktyki zatwierdził:** ……………………………………………………………………………………….
*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*

|  |
| --- |
| **Praktyka śródroczna w Oddziale Chirurgii** |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**  |    (*pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyki** |  |
| **Data realizacji** | od …………………………… do ………………………………. |
| **Ilość godzin**  | **60** |

*Wypełnia opiekun praktyk:*

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE WIEDZY ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE:**  | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_W31** wybrane choroby przewodu pokarmowego; |   |   |
| **C\_W33** metody oceny stanu odżywienia; |   |   |
| **C\_W67** przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych chorobach wymagających interwencji chirurgicznej, z uwzględnieniem odrębności chorób wieku dziecięcego; |  |  |
| **C\_W70** objawy i rodzaje odmy opłucnowej; |  |  |
| **C\_W71** objawy krwiaka opłucnej, wiotkiej klatki piersiowej i złamania żeber; |  |  |
| **C\_W98** procedurę zakładania sondy żołądkowej i płukania żołądka; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI ABSOLWENT POTRAFI:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **C\_U22** zakładać zgłębnik dożołądkowy; |   |   |
| **C\_U31** rozpoznawać stan zagrożenia życia u pacjenta po przeszczepie narządu; |  |  |
| **C\_U44** stosować się do zasad aseptyki i antyseptyki, zaopatrywać prostą ranę, zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny; |   |   |
| **C\_U53** wdrażać odpowiednie postępowanie w odmie opłucnowej zagrażającej życiu; |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ABSOLWENT JEST GOTÓW DO:** | ZALICZENIE  |
| TAK  | NIE  |
| **K\_K03** samodzielnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, uwzględniającego poszanowanie jego praw;  |   |   |

 Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 *data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk*………………………………………………………  **Praktyki zatwierdził:** ……………………………………………………………………………………….
*data, podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy*