



UNIwersYTET  
JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH  
WYDZIAŁ LEKARSKI  
[WWW.WL.UJK.EDU.PL](http://WWW.WL.UJK.EDU.PL)



Uniwersytet  
Jana Kochanowskiego  
w Kielcach  
[Wydział Lekarski](#)

# **DZIENNIK PRAKTYK**

**praktyczne nauczanie kliniczne  
kierunek lekarski**



## **Drodzy studenci,**

Student, nabywający umiejętności praktyczne powinien realizować program z zachowaniem zasad rzetelności, mając na uwadze konieczności wykorzystywania ich w praktyce podczas wykonywania zawodu lekarza.

## **Szanowni lekarze,**

Osoba nadzorująca studenta powinna potwierdzać nabyte umiejętności zgodne z posiadanymi kompetencjami z zachowaniem zasad etyki i wiarygodności, gwarantując właściwe przygotowanie studenta do wykonywania zawodu lekarza.

Dziennik praktyk zredagowano na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 roku (Dz. U. poz. 1728) w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.



## DZIENNIK PRAKTYK kierunek lekarski

.....

.....

Imię i nazwisko studenta

zdjęcie

PESEL

Numer albumu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pieczęć uczelni

Data wystawienia dziennika

.....

Podpis dziekana

### Cel praktyk:

Praktyczne nauczanie zawodu lekarza obejmuje wszystkie lata studiów. Jego szczególną formą są zajęcia prowadzone na VI roku studiów.

Harmonogram nauczania klinicznego i zajęć praktycznych ustalają uczelnie.

### Kryteria dotyczące oceny umiejętności praktycznych:

wykaz kryteriów oceniania studenta został zamieszczony na stronach nr 31, 32.

|                                                                                                                                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                  |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                                                         |                               |
| <p align="center"><b>Nauczanie praktyczne<br/>w zakresie chorób wewnętrznych</b></p> <p align="center"><b>Czas trwania zajęć: 240 godzin</b></p> |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego                                                                                                          |                               |
| od                                                                                                                                               | do                            |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>lecniczego, w którym odbywane<br>jest nauczanie praktyczne                                                    |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                                                           | Pieczętka i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest<br>praktyczne nauczanie                                                                     | Pieczętka i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b><br>Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów.....                       |                               |

|                                                                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                           |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                  |                               |
| <b>Nauczanie praktyczne<br/>w zakresie pediatrii</b><br><b>Czas trwania zajęć: 120 godzin</b>             |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego<br>od <input type="text"/> do <input type="text"/>                |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>leczniczego, w którym odbywane<br>jest nauczanie praktyczne            |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie<br>z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                    | Pieczątką i podpis opiekuna   |
| Pieczeń podmiotu leczniczego, w którym odbywane<br>jest praktyczne nauczanie                              | Pieczątką i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b>                                                                                             |                               |
| Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów..... |                               |

|                                                                                                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                            |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                                   |                               |
| <b>Nauczanie praktyczne<br/>w zakresie chirurgii</b><br><b>Czas trwania zajęć: 120 godzin</b>                              |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego<br>od <input type="text"/> do <input type="text"/>                                 |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>leczniczego, w którym odbywane<br>jest nauczanie praktyczne                             |                               |
|                                                                                                                            |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                                     | Pieczętka i podpis opiekuna   |
|                                                                                                                            |                               |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane<br>jest praktyczne nauczanie                                               | Pieczętka i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b><br>Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów..... |                               |



|                                                                                                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                            |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                                   |                               |
| <b>Nauczanie praktyczne<br/>w zakresie psychiatrii</b><br><br><b>Czas trwania zajęć: 60 godzin</b>                         |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego                                                                                    |                               |
| od                                                                                                                         | do                            |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>lecniczego, w którym odbywane jest<br>nauczanie praktyczne                              |                               |
|                                                                                                                            |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br><br>.....                                 | Pieczętka i podpis opiekuna   |
|                                                                                                                            |                               |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane<br>jest praktyczne nauczanie                                               | Pieczętka i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b><br>Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów..... |                               |

|                                                                                                           |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                           |                             |
| imię i nazwisko studenta                                                                                  |                             |
| <b>Nauczanie praktyczne<br/>w zakresie medycyny ratunkowej</b>                                            |                             |
| <b>Czas trwania zajęć: 60 godzin</b>                                                                      |                             |
| Termin odbywania nauczania praktycznego<br>od      do                                                     |                             |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>leczniczego, w którym odbywane jest<br>nauczanie praktyczne            |                             |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                    | Pieczęć i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest<br>praktyczne nauczanie                              | Pieczęć i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b>                                                                                             |                             |
| Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów..... |                             |

|                                                                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                    |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                           |                               |
| <b>Nauczanie praktyczne</b><br><b>w zakresie ginekologii i położnictwa</b><br><b>Czas trwania zajęć: 60 godzin</b> |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego                                                                            |                               |
| od                                                                                                                 | do                            |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne                           |                               |
|                                                                                                                    |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                                | Pieczętka i podpis opiekuna   |
|                                                                                                                    |                               |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie                                          | Pieczętka i podpis kierownika |
|                                                                                                                    |                               |
| UWAGI:                                                                                                             |                               |
| Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.                                     |                               |
| Liczba punktów.....                                                                                                |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| imię i nazwisko studenta                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |
| <b>Nauczanie praktyczne</b><br><b>w zakresie medycyny rodzinnej</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| <b>Czas trwania zajęć: 60 godzin</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>od <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></div> <div>do <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></div> </div> |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>leczniczego, w którym odbywane<br>jest nauczanie praktyczne                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                                                                                                                                                                                                                           | Pieczętka i podpis opiekuna   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane<br>jest praktyczne nauczanie                                                                                                                                                                                                                                     | Pieczętka i podpis kierownika |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| <b>UWAGI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
| Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów.....                                                                                                                                                                                                        |                               |

|                                                                                                                                |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                |                             |
| imię i nazwisko studenta                                                                                                       |                             |
| <b>Nauczanie praktyczne</b><br><b>w zakresie specjalności wybranej przez studenta</b><br><b>Czas trwania zajęć: 180 godzin</b> |                             |
| Termin odbywania nauczania praktycznego<br>od <input type="text"/> do <input type="text"/>                                     |                             |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>lecniczego, w którym odbywane<br>jest nauczanie praktyczne                                  |                             |
| Odbył nauczanie praktyczne<br>zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)<br>.....                                         | Pieczęć i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane<br>jest praktyczne nauczanie                                                   | Pieczęć i podpis kierownika |
| <b>UWAGI:</b><br>Ocena postaw społecznych studenta zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie 34.<br><br>Liczba punktów.....     |                             |

|                          |
|--------------------------|
| imię i nazwisko studenta |
|--------------------------|

**Wykaz umiejętności nabytych przez studentów kierunku  
lekarskiego  
w trakcie praktycznego nauczania klinicznego**

**Rodzaj umiejętności:**

**Umiejętność A** – czynności z nią związane student wykonuje prawidłowo i w pełni samodzielnie

**Umiejętność B** – student zna zasady wykonywania czynności z nią związanych, potrafi do nich

| L.p. | STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE                                | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
|------|---------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1.   | pomiar temperatury ciała                                      | A                   |                                    |
| 2.   | pomiar tętna                                                  | A                   |                                    |
| 3.   | nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego                      | A                   |                                    |
| 4.   | monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora | A                   |                                    |
| 5.   | wprowadzenie rurki ustno-gardłowej                            | A                   |                                    |

| imię i nazwisko studenta       |                                                                |                     |                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE |                                                                | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 6.                             | posługiwanie się pulsoksymetrią                                | A                   |                                    |
| 7.                             | pomiar szczytowego przepływu wydechowego                       | A                   |                                    |
| 8.                             | badanie odruchów noworodkowych                                 | A                   |                                    |
| 9.                             | wykonanie pomiarów antropometrycznych                          | A                   |                                    |
| 10.                            | Wentylacja przez maskę twarzową workiem samorozpężalnym        | A                   |                                    |
| 11.                            | Znajomość podstawowych zasad prowadzenia wentylacji zastępczej | A                   |                                    |
| 12.                            | pobieranie obwodowej krwi żyłnej                               | A                   |                                    |
| 13.                            | założenie wkłucia obwodowego                                   | A                   |                                    |

| imię i nazwisko studenta       |                                                                      |                     |                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE |                                                                      | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 14.                            | wykonanie wstrzyknięcia dożylnego, domięśniowego i podskórnego       | A                   |                                    |
| 15.                            | pobieranie posiewów krwi                                             | A                   |                                    |
| 16.                            | pobieranie krwi tętniczej                                            | B                   |                                    |
| 17.                            | pobieranie arterializowanej krwi włosniczkowej                       | A                   |                                    |
| 18.                            | wykonanie prostych testów paskowych, pomiar stężenia glukozy we krwi | A                   |                                    |
| 19.                            | pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry                            | A                   |                                    |
| 20.                            | nakłucie jamy opłucnowej                                             | B                   |                                    |
| 21.                            | zbadanie palcem przez odbyt                                          | A                   |                                    |
| 22.                            | cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn                  | A                   |                                    |



| imię i nazwisko studenta       |                                                                                                     |                     |                                    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE |                                                                                                     | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 23.                            | zglebnikowanie żołądka                                                                              | A                   |                                    |
| 24.                            | płukanie żołądka                                                                                    | B                   |                                    |
| 25.                            | wykonanie lewatywy                                                                                  | B                   |                                    |
| 26.                            | wykonanie i interpretacja standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego                            | A                   |                                    |
| 27.                            | wykonanie kardiowersji elektrycznej i defibrylacji serca                                            | A                   |                                    |
| 28.                            | przeprowadzenie orientacyjnego badania pola widzenia                                                | A                   |                                    |
| 29.                            | przeprowadzenie orientacyjnego badania otoskopowego                                                 | A                   |                                    |
| 30.                            | drenaż jamy opłucnej                                                                                | B                   |                                    |
| 31.                            | Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia jamy opłucnowej w nagłym przypadku np. odmy przeżnej | A                   |                                    |

| imię i nazwisko studenta       |                                                                                                                       |                     |                                    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE |                                                                                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 32.                            | Drenaż osierdzia                                                                                                      | <b>B</b>            |                                    |
| 33.                            | Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia tamponady                                                              | <b>A</b>            |                                    |
| 34.                            | Nakłucie jamy otrzewnowej                                                                                             | <b>B</b>            |                                    |
| 35.                            | Nakłucie lędźwiowe                                                                                                    | <b>B</b>            |                                    |
| 36.                            | wykonanie testów naskórkowych, prób śródskórnych i skaryfikacyjnych oraz interpretacja ich wyników                    | <b>B</b>            |                                    |
| 37.                            | założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki | <b>A</b>            |                                    |
| 38.                            | Umiejętność zszycia prostej rany oraz usunięcia szwów przy pomocy narzędzi chirurgicznych                             | <b>A</b>            |                                    |
| 39.                            | znieczulenie miejscowe okolicy operowanej                                                                             | <b>A</b>            |                                    |
| 40.                            | zaopatrzenie prostej rany                                                                                             | <b>A</b>            |                                    |

|     |                                                                                                                                       |          |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 41. | założenie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego                                                                                  | <b>A</b> |  |
| 42. | zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego                                                                                                  | <b>A</b> |  |
| 43. | doraźne unieruchomienie kończyny, a także wybór rodzaju unieruchomienia koniecznego do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych | <b>A</b> |  |
| 44. | nacięcie i drenaż ropnia                                                                                                              | <b>B</b> |  |
| 45. | wykonanie badania ginekologicznego i gruczołu piersiowego                                                                             | <b>A</b> |  |
| 46. | wykonanie tamponady przedniej                                                                                                         | <b>A</b> |  |
| 47. | usuwanie woskowiny usznej                                                                                                             | <b>B</b> |  |
| 48. | wycięcie guza łagodnego i złośliwego skóry i błon śluzowych                                                                           | <b>B</b> |  |
| 49. | wycięcie węzła chłonnego                                                                                                              | <b>B</b> |  |
| 50. | wykonanie biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej                                                                                        | <b>B</b> |  |
| 51. | pielęgnacja portu naczyniowego i dootrzewnowego                                                                                       | <b>B</b> |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 52. | Wykonanie badania USG w stanach zagrożenia życia, w szczególności w przypadku: zawału serca z wysiękiem opłucnej, kardiomiopatii rozszerzeniowej z ciężką dysfunkcją skurczową obukomorową, wysięku opłucnej, tamponady serca, rozwarstwienia aorty, kamicy pęcherzyka żółciowego – w stanie ostrego zapalenia, stłuszczenia wątroby z płynem w otrzewnej, pęknięcia śledziony, tętniaka aorty brzusznej z rozwarstwieniem | <b>B</b> |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                                                                                                   |                     |                                    |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE |                                                                                                                                                                                   | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 1.                         | przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym, w tym z pacjentem w wieku podeszłym oraz z pacjentem niepełnosprawnym                                                   | A                   |                                    |
| 2.                         | przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego                                                                                                                     | A                   |                                    |
| 3.                         | ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta                                                                                                                   | A                   |                                    |
| 4.                         | przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów dorosłych                                                                                                   | A                   |                                    |
| 5.                         | planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych                                                         | A                   |                                    |
| 6.                         | planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach osób dorosłych                                                                                                        | B                   |                                    |
| 7.                         | interpretacja badań laboratoryjnych                                                                                                                                               | A                   |                                    |
| 8.                         | interpretacja wyników badań cytologicznych i histopatologicznych                                                                                                                  | A                   |                                    |
| 9.                         | Interpretacja wyników badania spirometrycznego                                                                                                                                    | A                   |                                    |
| 10.                        | ocena możliwości wystąpienia błędu przedlaboratoryjnego i zasady jego unikania, z uwzględnieniem znajomości antykoagulantów używanych w badaniach laboratoryjnych i przyłóżkowych | A                   |                                    |

|     |                                                                                                                                                                                                         |          |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 11. | zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie chorób stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszania się pacjentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej                                                      | <b>A</b> |  |
| 12. | ocena stanu pacjenta nieprzytomnego                                                                                                                                                                     | <b>A</b> |  |
| 13. | wybór zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody pacjenta                                                                                                   | <b>A</b> |  |
| 14. | rozpoznanie stanów nagłego zagrożenia życia i zasady postępowania w tych stanach                                                                                                                        | <b>A</b> |  |
| 15. | pielęgnacja i postępowanie w typowych powikłaniach kolostomii, urostomii, ileostomii i gastrostomii                                                                                                     | <b>B</b> |  |
| 16. | rozpoznanie obrzęku chłonnego, znajomość zasad profilaktyki obrzęku chłonnego u pacjentów po limfadenektomiach i radioterapii, umiejętność postępowania w powikłaniach spowodowanych obrzękiem chłonnym | <b>B</b> |  |
| 17. | rozpoznanie, profilaktyka i leczenie powikłań wczesnych i odległych po leczeniu onkologicznym (radioterapia i chemioterapia), ze szczególnym uwzględnieniem powikłań ze strony przewodu pokarmowego     | <b>B</b> |  |
| 18. | kliniczna ocena układu chłonnego                                                                                                                                                                        | <b>A</b> |  |
| 19. | rozpoznanie, profilaktyka i leczenie stanów przed nowotworowych w obrębie błony śluzowej i skóry                                                                                                        | <b>B</b> |  |
| 20. | Żywienie dojelitowe, pozajelitowe, płynoterapia w różnych stanach chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów onkologicznych                                                                    | <b>B</b> |  |

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                                                   |                     |                                    |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE |                                                                                                                                   | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 21.                        | różnicowanie zmian poterapeutycznych i nawrotów choroby nowotworowej                                                              | <b>B</b>            |                                    |
| 22.                        | Przekazywanie informacji z zastosowaniem technik komunikacyjnych dostosowanych do różnych odbiorców                               | <b>A</b>            |                                    |
| 23.                        | Przekazywanie niepomysłnych wiadomości z wykorzystaniem specjalistycznych protokołów (m.in. SPIKES, EMPATIA, ABCDE )              | <b>A</b>            |                                    |
| 24.                        | Komunikacja w interdyscyplinarnym zespole medycznym (w tym z użyciem protokołów ATMIST, RSVP, SBAR)                               | <b>A</b>            |                                    |
| 25.                        | Komunikowanie się z pacjentem i rodziną pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta onkologicznego i jego rodziny             | <b>B</b>            |                                    |
| 26.                        | Ocena stanu ogólnego i jakości życia w przypadku udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w szczególności z zakresu onkologii | <b>B</b>            |                                    |
| 27.                        | umiejętność ustalenia wskazań do modyfikacji trybu życia i diety w szczególności pacjentowi onkologicznemu                        | <b>B</b>            |                                    |
| 28.                        | postępowanie w zaburzeniach metabolicznych u pacjentów onkologicznych oraz w stanach nagłego zagrożenia życia w onkologii         | <b>B</b>            |                                    |
| 29.                        | rozpoznanie stanu po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych                                       | <b>A</b>            |                                    |
|                            |                                                                                                                                   |                     |                                    |

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                              |                     |                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE |                                                                                                              | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 30.                        | monitorowanie stanu pacjenta zatrutego                                                                       | A                   |                                    |
| 31.                        | Postępowanie wstępne w zatruciach                                                                            | A                   |                                    |
| 32.                        | przeprowadzenie badania psychiatrycznego                                                                     | A                   |                                    |
| 33.                        | ocena i opis stanu psychicznego pacjenta                                                                     | A                   |                                    |
| 34.                        | rozpoznanie i postępowanie w stanach nagłych związanych z zaburzeniami psychicznymi                          | A                   |                                    |
| 35.                        | rozpoznanie agonii i stwierdzenie zgonu pacjenta                                                             | A                   |                                    |
| 36.                        | postępowanie, leczenie i rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych i domowych u pacjentów przewlekle chorych | B                   |                                    |
| 37.                        | kwalifikowanie pacjenta do leczenia w warunkach oddziału zakaźnego                                           | B                   |                                    |
| 38.                        | przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem do ukończenia 18. roku życia i jego rodzicami                | A                   |                                    |
| 39.                        | przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta do ukończenia 18. roku życia                                    | A                   |                                    |



|     |                                                                                                                                              |          |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 40. | zapoznanie się z zasadami pielęgnacji i karmienia noworodka oraz niemowlęcia                                                                 | <b>A</b> |  |
| 41. | ocena stanu noworodka                                                                                                                        | <b>A</b> |  |
| 42. | ocena dojrzałości noworodka                                                                                                                  | <b>A</b> |  |
| 43. | posługiwanie się siatkami centylowymi                                                                                                        | <b>A</b> |  |
| 44. | ocena stopnia zaawansowania dojrzewania płciowego                                                                                            | <b>B</b> |  |
| 45. | przeprowadzenie badania bilansowego pacjenta do ukończenia 18. roku życia                                                                    | <b>A</b> |  |
| 46. | przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów do ukończenia 18. roku życia                                           | <b>A</b> |  |
| 47. | planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia | <b>A</b> |  |
| 48. | planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia                                           | <b>B</b> |  |
| 49. | kwalifikowanie pacjenta do szczepień oraz stosowanie kalendarza szczepień u pacjentów do ukończenia 18. roku życia                           | <b>B</b> |  |

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                                                                                         |                     |                                    |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE |                                                                                                                                                                         | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 50.                        | leczenie tlenem                                                                                                                                                         | A                   |                                    |
| 51.                        | prowadzenie podstawowych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów              | A                   |                                    |
| 52.                        | działanie w algorytmie zaawansowanych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów | A                   |                                    |
| 53.                        | zbadanie jamy brzusznej w aspekcie ostrego brzucha                                                                                                                      | A                   |                                    |
| 54.                        | rozpoznawanie objawów narastającego ciśnienia śródczaszkowego                                                                                                           | B                   |                                    |
| 55.                        | ocena funkcjonalna pacjenta niepełnosprawnego                                                                                                                           | A                   |                                    |
| 56.                        | Dokonywanie wyboru badania obrazowego RTG, TK, MRI lub USG oraz identyfikowanie w nim oznak zagrożenia życia                                                            | A                   |                                    |
| 57.                        | interpretacja badania radiologicznego w zakresie najczęstszych typów złamań, szczególnie złamań kości długich                                                           | A                   |                                    |
| 58.                        | asystowanie przy badaniu USG i jego interpretacja                                                                                                                       | A                   |                                    |
| 59.                        | planowanie postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwi                                                                                      | A                   |                                    |

|     |                                                                                                                                                                                                      |          |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 60. | rozpoznanie objawów lekozależności i zaplanowanie jej leczenia                                                                                                                                       | <b>B</b> |  |
| 61. | przetoczenie i jej składników oraz preparatów krwipochodnych                                                                                                                                         | <b>B</b> |  |
| 62. | interpretacja wyników badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej: grupa krwi, próba zgodności, testy antyglobulinowe                                                                            | <b>A</b> |  |
| 63. | znajomość zasad postępowania w razie wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych                                                                                                                         | <b>A</b> |  |
| 64. | ocena wskazań do wykonania punkcji nadłonowej i uczestnictwo w jej wykonaniu                                                                                                                         | <b>B</b> |  |
| 65. | asysta przy typowych procedurach urologicznych (np. endoskopia diagnostyczna i terapeutyczna układu moczowego, litotrypsja, punkcja prostaty, typowe zabiegi operacyjne)                             | <b>B</b> |  |
| 66. | rozpoznanie stanów okulistycznych wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej i udzielenie wstępnej, kwalifikowanej pomocy w przypadkach urazów fizycznych i chemicznych oka                | <b>A</b> |  |
| 67. | Wykonanie badania dna oka oftalmoskopem bezpośrednim i jego interpretacja w zakresie oceny tarczy nerwu wzrokowego i dużych naczyń (obrzęk tarczy nerwu wzrokowego i wylewy, brak różowego refleksu) | <b>B</b> |  |
| 68. | znajomość zasad postępowania okołooperacyjnego                                                                                                                                                       | <b>A</b> |  |

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                                                                                        |                     |                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE PROCEDURY MEDYCZNE |                                                                                                                                                                        | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 69.                        | kwalifikowanie pacjenta do operacji ze wskazań nagłych i planowych                                                                                                     | B                   |                                    |
| 70.                        | kontrola poprawności ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego                                                                                      | A                   |                                    |
| 71.                        | postępowanie w stanie wstrząsu urazowego oraz obrażeń wielonarządowych                                                                                                 | B                   |                                    |
| 72.                        | unieruchomienie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego u pacjenta po urazach                                                                                      | A                   |                                    |
| 73.                        | ocena odleżyny i zastosowanie odpowiedniego opatrunku                                                                                                                  | B                   |                                    |
| 74.                        | rozpoznanie objawów podmiotowych i przedmiotowych świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, ocena czynności skurczowej macicy)          | B                   |                                    |
| 75.                        | interpretacja wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych świadczących o patologii ciąży | A                   |                                    |
| 76.                        | interpretacja zapisu kardiokografii (KTG)                                                                                                                              | B                   |                                    |
| 77.                        | rozpoznanie rozpoczynającego się porodu, rozpoznanie nieprawidłowego czasu jego trwania                                                                                | B                   |                                    |

| imię i nazwisko studenta   |                                                                                                                                                                 |                     |                                    |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE |                                                                                                                                                                 | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 78.                        | asysta przy odbieraniu porodu fizjologicznego                                                                                                                   | B                   |                                    |
| 79.                        | interpretacja objawów podmiotowych i przedmiotowych w czasie położu                                                                                             | B                   |                                    |
| 80.                        | ustalenie wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych metod antykoncepcji oraz metod naturalnego planowania rodziny                                          | A                   |                                    |
| 81.                        | interpretacja charakterystyk produktów leczniczych oraz krytyczna ocena materiałów reklamowych dotyczących produktów leczniczych                                | A                   |                                    |
| 82.                        | analiza ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych produktów leczniczych oraz interakcji między nimi                                                     | A                   |                                    |
| 83.                        | planowanie konsultacji specjalistycznych                                                                                                                        | A                   |                                    |
| 84.                        | kwalifikowanie pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego                                                                                                      | A                   |                                    |
| 85.                        | stosowanie leczenia dietetycznego                                                                                                                               | A                   |                                    |
| 86.                        | stosowanie indywidualizacji obowiązujących zaleceń terapeutycznych oraz innych metod leczenia wobec nieskuteczności bądź przeciwwskazań do terapii standardowej | B                   |                                    |

| imię i nazwisko studenta      |                                                                                                                                                                                       |                     |                                    |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE    |                                                                                                                                                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia umiejętności |
| 87.                           | definiowanie stanów, w których czas dalszego trwania życia, stan funkcjonalny, preferencje chorego ograniczają postępowanie zgodne z określonymi dla danej choroby zaleceniami        | B                   |                                    |
| 88.                           | Praktyczna znajomość zasad zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz takich umów finansowanych ze środków niepublicznych     | A                   |                                    |
| 89.                           | umiejętność wypisywania recept na leki gotowe, recepturowe (w tym środki odurzające lub substancje psychotropowe) ze zróżnicowaniem stosowania do przysługujących pacjentom uprawnień | A                   |                                    |
| 90.                           | umiejętność wypisywania skierowań na badania dodatkowe, transport sanitarny, zwolnień od pracy                                                                                        | A                   |                                    |
| 91.                           | prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta                                                                                                                                           | A                   |                                    |
| Pieczęć podmiotu uprawnionego |                                                                                                                                                                                       |                     |                                    |
| Zaliczenie                    |                                                                                                                                                                                       |                     |                                    |

## KRYTERIA DOTYCZĄCE OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

| Kryterium                                   | Ocena | Ocena poszczególnych elementów działania / zabiegu/ wykonanego przez studenta                 |                                                         |                                                                                                      |                                                       |                                                                                         |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |       | Zasady                                                                                        | Sprawność                                               | Skuteczność                                                                                          | Samodzielność                                         | Komunikowanie się z pacjentem                                                           | Postawa                                                                                                                                                |
| <b>Sposób wykonania czynności /zabiegu/</b> | 5,0   | przestrzega zasad, technika i kolejność wykonania czynności bez żadnych uwag                  | czynności wykonuje pewnie, energicznie                  | uwzględnia sytuację pacjenta, i aktualne możliwości do wykonania tych czynności                      | planuje i wykonuje działania całkowicie samodzielne   | spontaniczne, konstruktywne i samodzielne, dobór treści adekwatny do oczekiwań odbiorcy | potrafi ocenić i analizować postępowanie własne, współpracuje z zespołem terapeutycznym, widoczna identyfikacja z rolą zawodową                        |
|                                             | 4,5   | przestrzega zasad po wstępnym ukierunkowaniu, technika i kolejność czynności bez żadnych uwag | czynności wykonuje pewnie, ale po krótkim zastanowieniu | przejawia troskę o uwzględnienie sytuacji zdrowotnej pacjenta, osiąga cel po wstępnym ukierunkowaniu | Czasami wymaga przypomnienia i ukierunkowania działań | Prawidłowe, ale wymaga niekiedy ukierunkowania w doborze metod komunikowania się        | wykazuje starania zakresie oceny i analizy własnego postępowania, dobra współpraca z zespołem terapeutycznym, zauważalna identyfikacja z rolą zawodową |
|                                             | 4,0   | przestrzega zasady, po ukierunkowaniu wykonuje czynności poprawnie                            | czynności wykonuje w tempie zwolnionym                  | zwraca uwagę na indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel                                           | czasami wymaga przypomnienia w podejmowanym działaniu | potrafi nawiązać i utrzymać kontakt werbalny i pozawerbalny z pacjentem                 | wykazuje nieporadność w zakresie oceny i analizy własnego postępowania, współpracuje z zespołem terapeutycznym, identyfikuje się z rolą zawodową       |

| Kryterium                                   | Ocena | Ocena poszczególnych elementów działania / zabiegu/ wykonanego przez studenta                                         |                                                                                                       |                                                                                              |                                                                                          |                                                                            |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |       | Zasady                                                                                                                | Sprawność                                                                                             | Skuteczność                                                                                  | Samodzielność                                                                            | Komunikowanie się z pacjentem                                              | Postawa                                                                                                                                                                        |
| <b>Sposób wykonania czynności /zabiegu/</b> | 3,5   | przestrzega zasady, po ukierunkowaniu wykonuje czynności w miarę poprawnie                                            | wykonuje czynności niepewnie, niekiedy wymaga wsparcia i poczucia pewności działania                  | uwzględnia indywidualną sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel                              | często wymaga przypominania w podejmowanym działaniu                                     | potrafi nawiązać i utrzymać kontakt werbalny z pacjentem                   | podjmuje wysiłek, by ocenić i analizować własne postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, zwykle identyfikuje się z rolą zawodową                                  |
|                                             | 3,0   | nie zawsze przestrzega zasad, wymaga nadzoru, chaotycznie wykonuje czynności, wykonywanie prostych czynności bez uwag | czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno, widoczna sprawność podczas wykonywania prostych czynności | nie zawsze uwzględnia indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu działania | wymaga ciągłego naprowadzania i przypominania w zakresie wykonywania złożonych czynności | podjmuje kontakt, ale nie potrafi utrzymywać dalej komunikacji z pacjentem | nie zawsze potrafi ocenić i analizować własne postępowanie, czasami podejmuje współpracę z zespołem terapeutycznym, w miarę swoich możliwości identyfikuje się z rolą zawodową |



|                          |
|--------------------------|
|                          |
| imię i nazwisko studenta |
| <b>UWAGI:</b>            |
|                          |

| KRYTERIA OCENY POSTAW SPOŁECZNYCH <sup>1</sup>                                          |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------------|
| STUDENT                                                                                 | CHOROÓB<br>WEWNĄTRZ<br>NYCH | PEDIATRII  | CHIRURGII  | GINEKOLOGII I<br>POŁOŻNICTWA | PSYCHIATRII | MEDYCYNY<br>RODZINNEJ | SPECJALNOŚĆ<br>WYBRANA PRZEZ<br>STUDENTA |
| <b>Zakres oceny punktowej</b>                                                           | <b>0-1</b>                  | <b>0-1</b> | <b>0-1</b> | <b>0-1</b>                   | <b>0-1</b>  | <b>0-1</b>            | <b>0-1</b>                               |
| Potrafi nawiązać i utrzymać<br>głęboki i pełen szacunku<br>kontakt z chorym             |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
| Kieruje się dobrem chorego,<br>stawiając je na pierwszym<br>miejscu                     |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
| Przestrzega tajemnicy<br>lekarskiej i praw pacjenta                                     |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
| Posiada świadomość<br>własnych ograniczeń i<br>umiejętność stałego<br>dokształcania się |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
| Suma punktów                                                                            |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |
| Pieczętka i podpis osoby<br>odpowiedzialnej<br>za praktyczne nauczanie<br>kliniczne     |                             |            |            |                              |             |                       |                                          |

<sup>1</sup> Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.