

# UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

ul. Chodźki 19 (TBV)

20-093 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-03, 81-448-60-02, 81-448-60-00; Fax: (48): 81-448-60-01



## KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU ELEKTORADIOLOGIA

studia I st. rocznik 2024-2027

praktyki wakacyjne

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(nr albumu)

2025/2026  
(rok akademicki)

II  
(rok studiów)

IV  
(semestr studiów)

**Praktyka wakacyjna odbywa się w pracowni REZONANSU MAGNETYCZNEGO w wymiarze godzin przewidzianym w regulaminie praktyk. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy w pracowni oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi aparatury medycznej i opieki nad pacjentem.**

- Celem praktyki:** jest pogłębienie wiedzy i rozszerzenie umiejętności wymaganych od elektoradiologa w pracowni rezonansu magnetycznego oraz ugruntowanie właściwych postaw pracowniczych.
- Funkcję Opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez Kierownika Zakładu pracownik o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
- Warunkiem zaliczenia praktyki jest odbycie praktyki w przewidzianej liczbie godzin i osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.
- Opiekun praktyk zalicza odbycie praktyki zawodowej poprzez umieszczenie odpowiednich wpisów w karcie praktyk studenta oraz w godzinowej karcie praktyk.

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

Lp.	PROGRAM PRAKTYK PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO zakres czynności (efekty uczenia się)	Opiekun praktyk (podpis)
1.	zapoznanie się ze specyfikacją pracowni i organizacją pracy (U04, K09, K10, K11).	
2.	zapoznanie się z instrukcjami stanowiskowymi i BHP (U04, K09, K10, K11, K15).	
3.	obsługa radiologicznych systemów informatycznych w pracowni MR (U04, K09).	
4.	prawidłowa interpretacja skierowania (U04, U05, K15).	
5.	wprowadzanie danych pacjenta z systemu informatycznego (U04, K15).	
6.	nawiązywanie kontaktów z pacjentem (W06, U05, K09, K12, K15, K16, K19, K20).	
7.	ankieta dla pacjenta, wykluczanie przeciwwskazań do badania (W06, U04, U05, K04, K07, K09, K15, K16).	
8.	wybór protokołu badania i odpowiednich cewek (U04, U05).	
9.	pozycjonowania pacjenta (U04, U05, K09, K15, K16, K19).	
10.	stosowanie środków kontrastowych, obsługa strzykawki automatycznej (U04, U05).	
11.	asystowanie podczas wykonywania badań MR (W06, K07, K09, K10, K11, K12, K16, K18, K20).	
12.	obróbka i archiwizacja obrazów (U04, K15).	
13.	współpraca z zespołem diagnostycznym (W06, K07, K09, K10, K11, K12, K15, K16, K18, K19, K20).	
UWAGI:		
Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w terminie: od .....do.....		
..... (Opiekun praktyki/podpis i pieczęć)		
..... (Koordynator praktyk/podpis i pieczęć)		