

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarski

ul. W. Chodźki 19 (TBV)

20-093 Lublin

Tel. (48): 81 448 6304, 81 448 6300

KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

IV

(rok studiów)

Po IV roku studiów obowiązuje studentów 2-tygodniowa (60 godzin) praktyka na **Oddziale Ginekologii i Położnictwa** Szpitali Klinicznych lub Zespołów Opieki Zdrowotnej. Studenta obowiązuje 6-godzinny dzień pracy.

1. **Celem praktyki** jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z pracą na Oddziale Ginekologii i Położnictwa.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki, zalicza jej odbycie poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w **karcie praktyki studenta**. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.

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

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI / EFEKTY UCZENIA SIĘ	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zapoznaje się z organizacją pracy Położniczej Izby Przyjęć, traktu porodowego oraz oddziału położowego.	
2.	Asystuje przy przyjęciu rodzącej do porodu, zakłada odpowiednią dokumentację.	
3.	Asystuje przy odbieraniu porodu fizjologicznego.	
4.	Asystuje przy cięciu cesarskim, operacjach ginekologicznych.	
5.	Poznaje zasady badania ginekologicznego oraz pracy w gabinecie zabiegowym.	
6.	Omawia zasady kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego.	
7.	Zna postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia.	
8.	W czasie dwutygodniowej praktyki student obowiązany jest odbyć dwa całodobowe dyżury.	
Uwagi Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę w na Oddziale Ginekologii i Położnictwa. od do (podpis Organizatora praktyki / Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)		