

**Sylabus na rok akademicki 2019/2020**

**Opis przedmiotu kształcenia**

<b>Nazwa przedmiotu</b>	Praktyka w zakresie leczenia otwartego (lekarz rodzinny) w przychodni lub ośrodka zdrowia lub praktyce lekarza rodzinnego	<b>Grupa szczegółowych efektów kształcenia</b>	
		<b>Kod grupy:</b> E	<b>Nazwa grupy:</b> Nauki kliniczne niezabiegowe
<b>Wydział</b>	<b>Lekarski</b>		
<b>Kierunek studiów</b>	<b>lekarski</b>		
<b>Specjalności</b>	<b>nie dotyczy</b>		
<b>Poziom studiów</b>	<b>jednolite magisterskie X</b>		
<b>Forma studiów</b>	<b>stacjonarne X niestacjonarne X</b>		
<b>Rok studiów:</b>	<b>II</b>	<b>Semestr studiów:</b>	Letni x
<b>Typ przedmiotu:</b>	obowiązkowy X fakultatywny <input type="checkbox"/>		
<b>Rodzaj przedmiotu:</b>	kierunkowy X		
<b>Język wykładowy</b>	<b>polski X</b>		

Liczba godzin: 90

Forma kształcenia: praktyka zawodowa

Jednostka realizująca przedmiot: Przychodnie, gabinety lekarzy rodzinnych, poradnie specjalistyczne – udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ	Wykłady (WY)	Seminaria (SE)	Ćwiczenia audytorne (CA)	Ćwiczenia kierunkowe - niekliniczne (CN)	Ćwiczenia kliniczne (CK)	Ćwiczenia laboratoryjne (CL)	Ćwiczenia w warunkach symulowanych (CS)	Zajęcia praktyczne przy pacjencie (PP)	Ćwiczenia specjalistyczne - magisterskie (CM)	Lektoraty (LE)	Zajęcia wychowania fizycznego - obowiązkowe (WF)	Praktyki zawodowe (PZ)	Samokształcenie (Czas pracy własnej studenta)	E-learning (EL)	
	<b>Semestr zimowy:</b>														
	<b>Semestr letni</b>														
<b>Razem w roku:</b>															

**Cele kształcenia:** (max. 6 pozycji)

**C1. praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych.**

**Macierz efektów kształcenia dla przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć**

Numer efektu kształcenia przedmiotowego	Numer efektu kształcenia ze standardów	Student, który zaliczy przedmiot wie/umie/potrafi	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia	Forma zajęć dydaktycznych  ** wpisz symbol
<b>U 01</b>	E.U1.	przeprowadza wywiad z pacjentem dorosłym	Dokumentacja praktyk. Opinia opiekuna praktyki ze strony szpitala. Dokumentacja praktyk.	<b>PZ</b>
<b>U 02</b>	E.U3.	przeprowadza pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego		
<b>U 03</b>	E.U7.	ocenia stan ogólny, stan przytomności i świadomości pacjenta		

U 04	E.U.12.	przeprowadza diagnostykę różnicową najczęstszych chorób dorosłych i dzieci	Dokumentacja praktyk. Opinia opiekuna praktyki ze strony szpitala. Dokumentacja praktyk.	PZ
U 05	E.U.14.	rozpoznaje stany bezpośredniego zagrożenia życia (na podstawie wyników badań laboratoryjnych)		
U 06	E.U.24	interpretuje badania laboratoryjne i identyfikuje przyczyny odchyleń		
U 07	E. U.29	wykonuje podstawowe procedury i zabiegi lekarskie		
U 08	E.U4	przeprowadza badanie fizykalne dziecka w każdym wieku		
U 09	E.U11	przeprowadza badania bilansowe		
U 10	E.U2	przeprowadza wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną		
U 11	E.U16	planuje postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne		
U 12	E.U20	kwalifikuje pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego		
U 13	E.U27	kwalifikuje pacjenta do szczepień		
U 14	E.U32	planuje konsultacje specjalistyczne		
U 15	E.U38	proceedzi dokumentację medyczną pacjenta.		

Proszę oznaczyć w skali 1-5, jak powyższe efekty kształcenia lokuują Państwa zajęcia w działach: przekaz wiedzy, przekaz umiejętności: Wiedza (W): ++; Umiejętności (U): +++

**Nakład pracy studenta (bilans punktów ECTS)**

Forma nakładu pracy studenta	Obciążenie studenta (h)
1. Godziny zajęć na Uczelni:	90
2. Czas pracy własnej studenta:	0,0
Sumaryczne obciążenie pracą studenta:	90
<b>Punkty ECTS za przedmiot:</b>	<b>3,0</b>
Uwagi:	

**Treść zajęć: Inne:**

1. Zaznajomienie z zakresem prac przychodni (ośrodka).
2. Zapoznanie z tokiem rejestrowania chorych, rodzajami dokumentacji, sposobem jej prowadzenia oraz systemem prowadzenia kartotek w przychodni lub ośrodku.
3. Zasady wydawania zwolnień chorobowych, zaświadczeń lekarskich, skierowań do badań specjalistycznych oraz sposoby ich wypełniania.
4. Asysta lekarzowi przyjmującemu pacjentów w przychodni oraz w wizytach domowych.
5. Wypisywanie pod kontrolą lekarza wszelkiego rodzaju zaświadczeń, np. o czasowej niezdolności do pracy, skierowań itp.
6. Uczestniczenie w pracach profilaktycznych. Metody prowadzenia oświaty sanitarnej.
7. Właściwa interpretacja wyników podstawowych badań laboratoryjnych.

**Literatura podstawowa:** (wymienić wg istotności, nie więcej niż 3 pozycje)

Podręczniki podstawowe:

1. Badanie kliniczne (red. O. Epstein, G.D. Perkin, D.P. de Bono) wydanie polskie (red. M. Sikorski, A. Sikorska), Lublin, Czelej Sp. Z o.o., 2001.
2. The Merck Manual, Podręcznik Diagnostyki i Terapii (red. praca zbiorowa). Trzecie wydanie polskie (red. praca zbiorowa). Elsevier, Urban & Partner, Wrocław, 2008.

3. Latkowski B., Lukas W. (red.): Medycyna rodzinna. Repetytorium. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2006

**Literatura uzupełniająca i inne pomoce:** (nie więcej niż 3 pozycje)

1. Steciwko A. (red.): Vademecum umiejętności praktycznych lekarza rodzinnego. Akademia Medyczna we Wrocławiu, Wrocław 2007.
2. Steciwko A. Barański J.(red): Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną, Wyd. Elsevier Urban&Partner Wrocław 2012.

**Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych:** wyposażenie poradni, gabinetu lekarza rodzinnego, ambulatorium, piśmiennictwo fachowe

**Warunki wstępne:** ukończone zajęcia na II roku studiów

**Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:** Realizacja programu praktyki potwierdzona opinią opiekuna ze strony jednostki, wpisami do indeksu umiejętności praktycznych oraz weryfikacją opiekuna praktyk ze strony Uczelni

Ocena:	Nie dotyczy
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	
Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	

**Nazwa i adres jednostki prowadzącej przedmiot, kontakt: tel. i adres email:**

Przychodnie, gabinety lekarzy rodzinnych, poradnie specjalistyczne – udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, które zawarły z Uczelnią porozumienia i umowy.

**Wykaz osób prowadzących poszczególne zajęcia: Imię i Nazwisko, stopień/tytuł naukowy lub zawodowy, dziedzina naukowa, wykonywany zawód, forma prowadzenia zajęć :** nie dotyczy

**Osoba odpowiedzialna za przedmiot:**

dr hab. n. med. Tomasz Jurek, dr hab. n. med. Krzysztof Maksymowicz,  
Dziekanat, Sekcja Toku Studiów, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław, pok. 104. tel.:71 784 16 62

**Data opracowania sylabusu**

30.06.2019 r.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
WYDZIAŁ LEKARSKI  
Opiekun Syllabusu Zpracowany(a)

dr hab. n. med. mgr prawa Tomasz Jurek  
.....  
prof. nadzw. ....

Podpis kierownika jednostki prowadzącej zajęcia

Nie dotyczy

Podpis Dziekana Wydziału Lekarskiego

