



**KARTA PRAKTYK STUDENCKICH – I ROK**

**praktyka lekarska w zakresie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych lub chirurgii szczękowo-twarzowej**

Rok akademicki **2025/2026**

Imię i nazwisko studenta .....

Rok studiów ..... Nr albumu .....

Adres stałego zamieszkania .....

1/ Termin praktyki: od ..... do .....

Liczba dni roboczych: ..... Liczba godzin .....

2/ Miejsce praktyki / adres i telefon/: .....

.....  
.....

3/ Imię i nazwisko  
kierownika jednostki.....

opiekuna praktyk .....

4/ Realizacja efektów uczenia się

| Zakres czynności  | Efekt uczenia się (Rozp. MNiSW z dn. 6 października 2023 r.) | Daty wykonania | Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczętka) |
|---|--|----------------|--|
| Poznanie zasad funkcjonowania, zarządzania i informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym w ramach indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej;        | G.W6.  |                |  |
| Poznanie regulacji prawnych dotyczących organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia, udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz zasady | G.W7.  |                |  |

|  |        |  |  |
|--|--------|--|--|
| funkcjonowania narzędzi i usług informacyjnych i komunikacyjnych w ochronie zdrowia (e-zdrowie);   |        |  |  |
| Zdobycie wiedzy w zakresie e-usług w ochronie zdrowia, w tym ich rodzaje, znaczenie dla konkurencyjności, bariery ograniczające rozwój i zastosowania w stomatologii;  | G.W8.  |  |  |
| Przestrzeganie praw pacjenta   | G.U16. |  |  |
| Organizacja środowiska pracy w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta i innych osób przy uwzględnieniu wpływu czynników ludzkich i zasad ergonomii.   | G.U20. |  |  |
| Przeprowadzanie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób;   | E.U1.  |  |  |
| Interpretowanie wyników badań laboratoryjnych;   | E.U4.  |  |  |
| Rozpoznawanie ryzyka zagrożenia życia;   | E.U9.  |  |  |
| Wykonywanie podstawowych procedur i zabiegów medycznych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomiar temperatury,</li> <li>• pomiar tętna,</li> <li>• nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi,</li> <li>• leczenie tlenem, wentylację wspomaganą i zastępczą,</li> <li>• wprowadzenie rurki ustno-gardłowej,</li> <li>• przygotowanie pola operacyjnego, higieniczne i chirurgiczne odkażanie rąk,</li> <li>• wstrzyknięcie dożylnie, domięśniowe i podskórne, pobieranie obwodowej krwi żyłnej,</li> <li>• pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry, proste testy paskowe, pomiar stężenia glukozy we krwi,</li> <li>• postępowanie w omdleniu, wstrząsie i w nagłym zatrzymaniu krążenia;</li> </ul> | E.U21. |  |  |

.....  
(podpis studenta)



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Wydział Lekarsko-Stomatologiczny

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin praktyk i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki

.....  
.....

.....  
(pieczętka jednostki organizującej praktykę)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

Uwagi studenta o przebiegu praktyk:

.....  
.....

**Zaliczam praktykę obowiązującą po roku I w roku akademickim 2025/2026.**

.....  
Podpis Dziekana