Załącznik nr. 1

Wykaz efektów uczenia się realizowanych w ramach czynności podejmowanych podczas wolontariatu, przewidzianych w programie studiów w ramach

**Diagnostyka mikrobiologiczna/ IV rok /standardy 2016**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | F.U1 | potrafi wyjaśniać pacjentowi lub zleceniodawcy wpływ czynników przedlaboratoryjnych na jakość wyniku, w tym konieczność powtórzenia badania |
| U 02 | F.U2 | potrafi poinstruować pacjenta przed pobraniem materiału biologicznego do badań, stawiając jego dobro na pierwszym miejscu |
| U 03 | F.U4 | potrafi oceniać przydatność materiału biologicznego do badań, przechowywać go i przygotowywać do analizy, kierując się zasadami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej |
| U 04 | F.U5 | potrafi dobierać i oceniać przydatność diagnostycznej metody analitycznej w kontekście celu analizy, kalibracji metody, precyzji wykonania i obliczania wyników, z uwzględnieniem ich wiarygodności i analizy statystycznej |
| U 05 | F.U6 | potrafi posługiwać się zarówno prostym, jak i zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą medyczną, stosując się do zasad ich użytkowania i konserwacji |
| U 06 | F.U10. | Potrafi uzyskiwać wiarygodne wyniki jakościowych i ilościowych badań mikrobiologicznych |
| U 07 | F.U12 | umie zaplanować i wykonywać badania z zakresu diagnostyki wirusologicznej, bakteriologicznej, mykologicznej i parazytologicznej, z uwzględnieniem metod mikroskopowych, hodowlanych, biochemicznych, serologicznych, biologicznych i molekularnych |
| U 08 | F.U21 | potrafi proponować algorytmy, profile i schematy postępowania diagnostycznego w różnych stanach klinicznych zgodne z zasadami etyki zawodowej, wymogami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej i medycyny laboratoryjnej opartej na dowodach naukowych |
| U 09 | F.U22. | Krytycznie analizuje i ocenia problemy diagnostyczne wpływające na wynik badania, trafnie przedstawia przydatne wnioski z wyników personelowi medycznemu opiekującemu się pacjentem |
| Zgoda Dziekana na odbycie wolontariatu | |  |
| Okres trwania wolontariatu | | od: 2020 do: 2020 |
| Łączna liczba godzin wolontariatu | |  |
| Podpis i pieczątka potwierdzającego odbycie wolontariatu z ramienia jednostki | |  |