Załącznik nr. 1

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

**Chirurgia (3)**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | F.U1 | asystować przy typowym zabiegu operacyjnym, przygotowywać pole operacyjne i znieczulać miejscowo okolicę operowaną; |
| U 02 | F.U2 | posługiwać się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi; |
| U 03 | F.U3 | stosować się do zasad aseptyki i antyseptyki; |
| U 04 | F.U4 | zaopatrywać prostą ranę, zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny; |
| U 05 | F.U6 | badać sutki, węzły chłonne, gruczoł tarczowy i jamę brzuszną w aspekcie ostrego brzucha oraz wykonywać badanie palcem przez odbyt; |
| U 06 | F.U9 | zaopatrywać krwawienie zewnętrzne; |
| U 07 | F.U10 | wykonywać podstawowe zabiegi resuscytacyjne z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i inne czynności ratunkowe oraz udzielać pierwszej pomocy; |
| U 08 | F.U12 | monitorować stan pacjenta w okresie pooperacyjnym w oparciu o podstawowe parametry życiowe; |
| U 09 | F.U21 | oceniać stan pacjenta nieprzytomnego zgodnie z międzynarodowymi skalami punktowymi; |
| U 10 | F.U22 | rozpoznawać objawy narastającego ciśnienia śródczaszkowego; |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Choroby wewnętrzne (3)**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | E.U1 | przeprowadzać wywiad lekarski z pacjentem dorosłym; |
| U 02 | E.U3 | przeprowadzać pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego; |
| U 03 | E.U7 | oceniać stan ogólny, stan przytomności i świadomości pacjenta; |
| U 04 | E.U12 | przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych; |
| U 05 | E.U14 | rozpoznawać stany bezpośredniego zagrożenia życia; |
| U 06 | E.U16 | planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne; |
| U 07 | E.U17 | przeprowadzać analizę ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych leków i interakcji między nimi; |
| U 08 | E.U24 | interpretować wyniki badań laboratoryjnych i identyfikować przyczyny odchyleń od normy; |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Ginekologia i położnictwo**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | F.U13 | rozpoznawać objawy podmiotowe i przedmiotowe świadczące o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, czynność skurczową macicy |
| U 02 | F.U14 | nterpretować wyniki badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) i wyniki badań laboratoryjnych świadczących o patologiach ciąży; |
| U 03 | F.U15 | interpretować zapis kardiotokografii (KTG |
| U 04 | F.U16 | rozpoznawać rozpoczynający się poród i nieprawidłowy czas jego trwania; |
| U 05 | F.U17 | interpretować objawy podmiotowe i przedmiotowe w czasie połogu |
| U 06 | E.U18 | ustalać zalecenia, wskazania i przeciwwskazania dotyczące stosowania metod antykoncepcji; |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Medycyna ratunkowa (2)**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | F.U9 | zaopatrywać krwawienie zewnętrzne; |
| U 02 | F.U10 | wykonywać podstawowe zabiegi resuscytacyjne z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i inne czynności ratunkowe oraz udzielać pierwszej pomocy; |
| U 03 | F.U11 | działać zgodnie z algorytmem zaawansowanych czynności resuscytacyjnych; |
| U 04 | F.U5 | zakładać wkłucie obwodowe; |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Medycyna rodzinna 2**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | E.U1 | przeprowadzać wywiad lekarski z pacjentem dorosłym; |
| U 02 | E.U2 | przeprowadzać wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną; |
| U 03 | E.U3 | przeprowadzać pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego; |
| U 04 | E.U4 | przeprowadzać badanie fizykalne dziecka w każdym wieku; |
| U 05 | E.U11 | przeprowadzać badania bilansowe; |
| U 06 | E.U12 | przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych i dzieci; |
| U 07 | E.U16 | planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne; |
| U 08 | E.U20 | kwalifikować pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego; |
| U 09 | E.U27 | kwalifikować pacjenta do szczepień; |
| U 10 | E.U32 | planować konsultacje specjalistyczne; |
| U 11 | E.U37 | rozpoznać agonię pacjenta i stwierdzić jego zgon; |
| U12 | E.U38 | prowadzić dokumentację medyczną pacjenta. |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Pediatria (3)**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | E.U2 | przeprowadzać wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną; |
| U 02 | E.U4 | przeprowadzać badanie fizykalne dziecka w każdym wieku; |
| U 03 | E.U6 | przeprowadzać orientacyjne badanie słuchu i pola widzenia oraz badanie otoskopowe; |
| U 04 | E.U9 | zestawiać pomiary antropometryczne i ciśnienia krwi z danymi na siatkach centylowych; |
| U 05 | E.U10 | oceniać stopień zaawansowania dojrzewania płciowego; |
| U 06 | E.U11 | przeprowadzać badania bilansowe; |
| U 07 | E.U12 | przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych i dzieci; |
| U 08 | E.U16 | planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne; |
| 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 | |  |

Załącznik nr. 1

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

**Psychiatria (2)**

nazwa przedmiotu/zakres praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer efektu kształcenia przedmioto- wego | Numer kształcenia kierunko- wego | Wolontariusz potrafi/student umie |
| U 01 | E.U5 | przeprowadzać badanie psychiatryczne; |
| U 02 | E.U13 | oceniać i opisywać stan somatyczny oraz psychiczny pacjenta; |
| 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 | |  |