**RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI   
DLA STUDENTÓW III ROKU KIERUNKU LEKARSKIEGO**

**WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UJ CM**

Po III roku studiów obowiązuje studentów 4-tygodniowa praktyka w Klinice lub Oddziale Chorób Wewnętrznych.

Kierownik Kliniki /Ordynator/ lub wyznaczony przez niego opiekun ustala szczegółowy zakres obowiązków i harmonogram praktyki oraz sprawuje kontrolę nad pracą studenta. Studentów obowiązuje 6-godzinny dzień pracy.

Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.

Nieobecność studenta w pracy może być usprawiedliwiona jedynie formalnym zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres.

W miarę możliwości student pod nadzorem opiekuna winien wykonywać wszystkie czynności lekarskie.

Kierownik praktyki odpowiada za realizację programu praktyki oraz zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w indeksie i podpisanie poświadczenia odbycia praktyki i dziennika praktyk.

**Celem praktyki w zakresie interny jest:**

1. Uzupełnienie wiadomości o organizacji Oddziału Wewnętrznego /Kliniki/ i powiązaniu organizacyjnym Oddziału /Kliniki/ z lecznictwem otwartym.
2. Doskonalenie umiejętności badania przedmiotowego i podmiotowego.
3. Zapoznanie się zasadami udzielania pierwszej pomocy /reanimacja/.
4. Pogłębianie umiejętności rozpoznania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych.
5. Poznanie właściwej interpretacji wyników badań pracownianych, radiologicznych   
   i patomorfologicznych.
6. Udział w wizytach lekarskich.
7. Wykonywanie przez studentów zabiegów stosowanych w codziennej praktyce lekarskiej /wstrzyknięcia dożylne, podłączanie kroplówek, cewnikowanie itp./.
8. Pobieranie przez studentów materiału do badań diagnostycznych.

W czasie praktyki student obowiązany jest odbyć dwa dyżury w godzinach od 14.00 do 20.00,

w czasie których towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich.

W dniu dyżuru student jest zwolniony z zajęć dopołudniowych.

***Poświadczenie odbycia praktyki***

*Poświadczam, że student/ka III roku studiów kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego UJ CM Pan/Pani …………………………….........……………………… odbył/a/ praktykę zgodną z w/w programem praktyk w wymiarze 120 godz. w miesiącu ………………………………. 20…. r.*

*................................... ...................................................................*

*Pieczęć jednostki podpis i pieczęć kierownika*

*jednostki – ordynatora oddziału*

*......................................................................................................*

*podpis i pieczęć*

*Pełnomocnika Dziekana Wydziału Lekarskiego UJ CM*

*d/s zawodowych praktyk wakacyjnych*