**Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy**

****

**Podstawowa opieka zdrowotna**

**(praktyka oparta na dowodach naukowych)**

**Praca zaliczeniowa z praktyki zawodowej**

***……………………………………………………..***

***Imię i nazwisko studenta, nr albumu***

**Legnica, 2021**

1. **Studium przypadku** – opis sytuacji zdrowotnej pacjenta przewlekle chorego

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń oraz nadzoru epidemiologicznego**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Przeprowadzenie wywiadu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zapoznanie się z dotychczasową dokumentacją pacjenta**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................

1. **Pomiar podstawowych parametrów życiowych**

* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..

1. **Podjęcie działań zgodnych z uprawnieniami zawodowymi, po analizie przeprowadzonego wywiadu, dokumentacji oraz wyników badań**
2. *Zlecenie badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień zawodowych*

* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..
* …………………………………………..

1. *Podjęcie działań samodzielnych zgodnych z uprawnieniami zawodowymi*

- działania terapeutyczne

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................

- wdrażanie programów promocji zdrowia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................

1. *podjęta lub kontynuowana farmakoterapia – w ramach posiadanych uprawnień zawodowych*

* *……………………………………….*
* *………………………………………..*
* *……………………………………….*
* *……………………………………….*
* *……………………………………….*
* *……………………………………….*
* *………………………………………*

1. *skierowanie pacjenta na wizytę do lekarza POZ*

…………………………………………………………

*podpis studenta*