**KARTA EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN METODĄ OSCE**

**Z ZAKRESU POŚREDNIEJ LUB WYSOKIEJ WIERNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierunek** | Pielęgniarstwo |
| **Semestr** |  |
| **Forma zaliczenia** | Egzamin OSCE* z zakresu pośredniej wierności\*
* z zakresu wysokiej wierności\*
 |
| **Cel egzaminu** |  |
| **Data egzaminu** |  |
| **Miejsce egzaminu** | Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej Akademii Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa |

**Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………………………….**

**Numer albumu studenta:....…………………………………………………………..............**

**Imię i nazwisko egzaminatora: ……………………………….………………………………**

**Opis zadania: ………….……………………………….……………………………………………………...**

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

**Numer sali ………….. ……………………………………………………………………......**

**Opis pacjenta:**

**Diagnoza lekarska**:

**Polecenie do studenta:**

*……………………………………………………….*

*……………………………………………………….*

**Czas realizacji zadania: ………………**

**Check Lista – Zadanie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Elementy procedury** | **Liczba punktów**  |
| **0** | **1** | **2** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW**  | **…………. pkt.** |

**MAX 20 pkt.**

**KRYTERIA OCENY:**

**Do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie czynności kluczowych nr …………. – nieprawidłowe wykonanie powoduje niezaliczenie zadania.**

**ZALICZENIE\*** TAK NIE

**……………………………………………**

**Podpis egzaminatora**