

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Детские инфекционные болезни»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): **Физикальное обследование ребенка с воздушно-капельной инфекцией: оценка кашля**

| № п/п | Параметр выполнения действия | Отметка в баллах |
|-------|---|--|
| 1 | Оценка частоты кашля (постоянный, периодический) | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 | Оценка характера кашля (сухой, малопродуктивный, продуктивный, приступообразный) | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 3 | Оценка продолжительности кашля | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 4 | Оценка времени появления кашля (утром, днем, ночью) | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 5 | Оценка наличия реприз, посткашлевой рвоты | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 6 | Оценка возможных причин или факторов, провоцирующих или усиливающих кашель | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 7 | Определение причины (причин) уменьшения или исчезновения кашля, чем купируется | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 8 | Уточнение эпидемиологического анамнеза и вакцинального статуса | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| 9 | Клиническая интерпретация кашля | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| | Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале | |

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия