

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Внутренние болезни»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): **Оформление рецепта врача**

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Указать дату выписки рецепта и инициалы пациента	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
2	Указать возраст пациента	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
3	Указать фамилию и инициалы врача	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
4	Указать название лекарственного средства	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
5	Указать форму и количество лекарственного средства в лекарственной форме	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
6	Указать количество отпускаемого лекарственного средства	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
7	Указать однократную дозу и способ приема лекарственного средства	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
8	Указать кратность приема лекарственного средства	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
9	Поставить личную подпись	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
10	Указать срок действия настоящего рецепта	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
		0 – не выполнил, 0,5 – частично выполнил, 1 – полностью выполнил
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____