

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Детские инфекционные болезни»
по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков)

Определение менингеальных симптомов

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Исходное положение пациента, характер движений при проверке (пассивные)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
2	Проверка ригидности затылочных мышц	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
3	Проверка симптома Кернига*	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Проверка верхнего симптома Брудзинского	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Проверка нижнего симптома Брудзинского	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
6	Проверка симптома Лессажа**	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

*соблюдение правила 90 градусов

** соблюдение продолжительности проверки

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____