

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

И.О.Фамилия

Дата _____