

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):

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
Дата _____

И.О.Фамилия