

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Лучевая диагностика и лучевая терапия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация результатов лучевых методов исследования органов желудочно-кишечного тракта

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Назвать метод исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
2	Назвать группу методов, к которой относится данное исследование	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
3	Назвать область исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
4	Назвать проекцию(ии) исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
5	Указать положение пациента во время исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
6	Назвать используемые контрастные вещества (вид контрастирования)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
7	Перечислить исследуемые орган(ы)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
8	Указать локализацию патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
9	Назвать симптом(ы)/синдром(ы) патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
10	Дать рентгенологическое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
	Итоговая отметка в баллах	10

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Лучевая диагностика и лучевая терапия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация
результатов лучевых методов исследования костно-суставной системы

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Назвать метод и группу методов, к которой относится данное исследование	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
2	Назвать область исследования, исследуемый(ые) орган(ы)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
3	Назвать проекцию(ии) исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
4	Указать локализацию, форму и размеры патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
5	Оценить костную структуру	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
6	Оценить контуры костей	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
7	Оценить окружающие мягкие ткани	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
8	Назвать симптом(ы) патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
9	Дать характеристику видимым на снимке суставам (оценить суставные концы костей и рентгеновскую суставную щель)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
10	Дать рентгенологическое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
	Итоговая отметка в баллах	10

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Лучевая диагностика и лучевая терапия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация результатов лучевых методов исследования органов грудной полости

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Назвать метод и группу методов, к которой относится данное исследование	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
2	Назвать область исследования (орган(ы) и проекцию	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
3	Назвать проекцию(ии) исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
4	Оценить состояние корней легких	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
5	Оценить состояние диафрагмы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
6	Оценить форму и положение срединной тени	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
7	Указать локализацию патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
8	Дать характеристику теней и просветлений при их наличии (форма, размер, контуры, интенсивность, структура)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
9	Назвать синдром(ы), в который(ые) укладывается совокупность описанных патологических симптомов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
10	Дать рентгенологическое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
	Итоговая отметка в баллах	10

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Лучевая диагностика и лучевая терапия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): интерпретация результатов лучевых методов исследования челюстно-лицевой области

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Назвать метод и область исследования	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
2.	Оценить состояние твердых тканей зубов и периодонтальных щелей	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
3.	Оценить состояние кортикальных пластинок лунок зубов, состояние и высоту перегородок	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
4.	Назвать локализацию патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
5.	Указать основной рентгенологический синдром (просветление и /или затемнение)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
6.	Дать название патологическому(им) процессу(ам) нарушения костной структуры, которое(ые) соответствует(ют) данному синдрому(ам)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
7.	Оценить форму и размер (протяженность) патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
8.	Оценить контуры (четкость) и однородность патологических изменений	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
9.	Определить наличие или отсутствие рентгенологических симптомов, неуказанных в данном описании, но имеющих важное значение для диагностики патологических изменений.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
10.	Дать рентгенологическое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1
	Итоговая отметка в баллах	10

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия