***Załącznik do Regulaminu dydaktycznego***

*studiów stacjonarnych i niestacjonarnych*

*na Wydziale Lekarskim CM UMK*

*obowiązujący od roku akademickiego 2020/2021*

|  |
| --- |
| **Dane ogólne dotyczące jednostki Wydziału i realizowanego przedmiotu lub modułu:** |
| Nazwa jednostki / jednostek Wydziału | KATEDRA KARDIOCHIRURGII |
| Kierownik jednostki / jednostek Wydziału | dr hab. Wojciech Pawliszak, prof. UMK |
| Koordynator dydaktyczny w jednostce/jednostkach Wydziału | dr n. med. Daniel Rogowicz |
| Koordynator ds. zdalnego kształcenia w jednostce/jednostkach Wydziału | dr n. med. Daniel Rogowicz |
| Osoby odpowiedzialne za dydaktykę w obszarze przedmiotu/modułu: | dr hab. Lech Anisimowicz, prof. UMKdr hab. Wojciech Pawliszak, prof. UMKdr n. med. Daniel Rogowiczlek. Radomir Skowronek |
| Nazwa przedmiotu / modułu: | KARDIOCHIRURGIA |
| Jednostka odpowiedzialna za realizację modułu *(dotyczy tylko modułu)* | KATEDRA KARDIOCHIRURGII |
| Nazwa przedmiotu / przedmiotów  | KARDIOCHIRURGIA |
|  Kierunek  | WYDZIAŁ LEKARSKI |
| Forma studiów | STACJONARNE |
| Rok studiów | IV |
| Dyżury nauczycieli akademickich*(ze wszystkich jednostek modułu)* | według harmonogramu |
| **Forma(y) i liczba godzin zajęć realizowanych w obszarze przedmiotu lub modułu** |
| Wykłady  | 0 |
| Seminaria | 12 |
| Ćwiczenia | 18 |
| Inne | 0 |
| **Zasady egzaminu lub zaliczenia końcowego** |
| *Zaliczenie na ocenę* |
| **Kryteria egzaminu lub zaliczenia końcowego praktycznego** |
| Zaliczenie praktyczne bez oceny - badanie pacjenta |
| **Kryteria uzyskania oceny pozytywnej z egzaminu lub zaliczenia końcowego w obszarze przedmiotu lub modułu** |
| Ocena uzależniona od wyniku testu |
| **Szczegółowe zasady BHP wymagane podczas realizacji procesu dydaktycznego w jednostce Wydziału** |
| ***Przestrzeganie ogólnych zasad BHP wymaganych w Klinice Kardiochirurgii******- odzież - fartuch medyczny******- rękawiczki jednorazowe******- dezynfekcja po każdym pacjencie rąk oraz stetoskopu******- badanie pacjenta na sali chorych w warunkach zapewniających pacjentowi odpowiednią intymność*** |

Podpis Kierownika jednostki*(dla przedmiotu)*

lub Koordynatora modułu*(dla modułu)*