





Razem w roku:													
	20											10	
<p><b>Cele kształcenia:</b> (max. 6 pozycji)</p> <p>C1. Zapoznanie z metodami diagnostyki obrazowej w pediatrii.</p> <p>C2. Nauka interpretacji wyników poszczególnych metod diagnostycznych w pediatrii.</p> <p>C3. Umiejętność wykorzystania diagnostyki obrazowej w programowaniu i monitorowaniu fizjoterapii.</p>													
<b>Macierz efektów kształcenia dla modułu/przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć:</b>													
Numer efektu kształcenia przedmiotowego	Numer efektu kształcenia kierunkowego	Student, który zaliczy moduł/przedmiot wie/umie/potrafi	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia (formujące i podsumowujące)	Forma zajęć dydaktycznych <i>** wpisz symbol</i>									
W 01	K-W11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objaśnia metody diagnostyki obrazowej w pediatrii.</li> <li>2. Zna zasady opisywania badań obrazowych oraz interpretowania tych wyników.</li> </ol>	test	WY									
<p><b>** WY - wykład; SE - seminarium; CA - ćwiczenia audytoryjne; CN - ćwiczenia kierunkowe (niekliniczne); CK - ćwiczenia kliniczne; CL - ćwiczenia laboratoryjne; CM – ćwiczenia specjalistyczne (mgr); CS - ćwiczenia w warunkach symulowanych; LE - lektoraty; zajęcia praktyczne przy pacjencie - PP; WF - zajęcia wychowania fizycznego (obowiązkowe); PZ- praktyki zawodowe; SK – samokształcenie, EL- E-learning.</b></p>													
<p>Proszę ocenić w skali 1-5 jak powyższe efekty lokują państwa zajęcia w działach: przekaz wiedzy, umiejętności czy kształtowanie postaw:</p> <p>Wiedza: 4 Umiejętności: 0 Kompetencje społeczne: 0</p>													
<b>Nakład pracy studenta (bilans punktów ECTS):</b>													
<b>Forma nakładu pracy studenta</b>				<b>Obciążenie studenta (h)</b>									



(udział w zajęciach, aktywność, przygotowanie itp.)	
1. Godziny kontaktowe:	20
2. Czas pracy własnej studenta (samokształcenie):	10
Sumaryczne obciążenie pracy studenta	30
<b>Punkty ECTS za moduł/przedmiotu</b>	1
Uwagi	Zal/oc
<b>Treść zajęć:</b> (proszę wpisać hasłowo tematykę poszczególnych zajęć z podziałem na formę zajęć dydaktycznych, pamiętając, aby przekładała się ona na zamierzone efekty kształcenia)	
<b>Wykłady</b> 1. Metody diagnostyki obrazowej w pediatrii. 2. Interpretacja wyników badań diagnostycznych dla potrzeb fizjoterapii. 3. Wskazania i przeciwwskazania do poszczególnych badań obrazowych.	
<b>Literatura podstawowa:</b> (wymienić wg istotności, nie więcej niż 3 pozycje) 1. Pediatria- diagnostyka obrazowa, Robert J. Ward, Erda, 2008	
<b>Literatura uzupełniająca i inne pomoce:</b> (nie więcej niż 3 pozycje) 1. Diagnostyka obrazowa w pediatrii, Elżbieta Jurkiewicz, PZWL, 2017	
<b>Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych:</b> (np. laboratorium, rzutnik multimedialny, inne...) <b>Rzutnik multimedialny, pracownia rtg</b>	
<b>Warunki wstępne:</b> (minimalne warunki, jakie powinien student spełnić przed przystąpieniem do modułu/przedmiotu) Znajomość anatomii prawidłowej człowieka	
<b>Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:</b> (określić formę i warunki zaliczenia zajęć wchodzących w zakres modułu/przedmiotu, zasady dopuszczenia do egzaminu końcowego teoretycznego i/lub praktycznego, jego formę oraz wymagania jakie student powinien spełnić by go zdać, a także kryteria na poszczególne oceny)  Test z tematyki wykładów.	
<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria oceny:</b> (tylko dla przedmiotów/modułów kończących się egzaminem, )
Bardzo dobra (5,0)	92 – 100%



Ponad dobra (4,5)	84-91%
Dobra (4,0)	76-83%
Dość dobra (3,5)	68-75%
Dostateczna (3,0)	60-67%
Niedostateczna (2,0)	Równy lub poniżej 59%

**Nazwa i adres jednostki prowadzącej moduł/przedmiot, kontakt: tel. i adres email Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Katedra Fizjoterapii**

**Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu**

**ul. Grunwaldzka 2, 50-355 Wrocław**

**tel.: 71 78 40 181**

**Koordynator / Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot, kontakt: tel. i adres email**

lek. med. Agata Trafalska

agata.trafalska@umed.wroc.pl

**Wykaz osób prowadzących poszczególne zajęcia: Imię i Nazwisko, stopień/tytuł naukowy lub zawodowy, dziedzina naukowa, wykonywany zawód, forma prowadzenia zajęć .**

Wykłady: lek. med. Agata Trafalska

**Data opracowania sylabusu**

03.11.2017

aktualizacja: 14.04.2019

**Sylabus opracował(a)**

Agata Trafalska

**Podpis Kierownika jednostki prowadzącej zajęcia**

.....

Podpis Dziekana właściwego wydziału

.....