

Promotion : 2024/2027

Année Scolaire : 2024/2025

**EVALUATION U.E. 4.4 S2 SESSION 1-DUREE DE L'EPREUVE 20 MIN**

Nom et prénom de l'étudiant :

Nom de l'évaluateur :

Numéro du sujet :

Date :

Nom du CP :

**1<sup>ère</sup> partie : calcul de dose**

Critères	Oui	Non	Observations
Le raisonnement est exact au regard de la prescription médicale*			
Le calcul est exact*			
Le choix des produits est correct au regard de la prescription*			
<b>Evaluation</b>	<b>Validation</b>	<b>Invalidation si l'un des critères est faux *</b>	<b>Poursuivre L'épreuve à titre formatif</b>

**2<sup>ème</sup> partie : préparation d'un produit injectable**

Critères d'évaluation	Oui	Observations
Décontamination du plan de travail avec gants de protection en début de soin		
Contrôle de la péremption et l'intégrité des produits utilisés		
Traitement hygiénique des mains		
Respect de l'asepsie		
<b>Prélèvement de la quantité exacte de produit *</b>		
Etiquetage de l'emballage de la seringue préparée		
Tri des déchets		
Décontamination du plan de travail avec gants de protection pris en compte par l'ESI		
Organisation des différentes étapes du soin		
Respect du temps imparti		

**Grille de notation**

<b>Critère éliminatoire *, à l'appréciation de l'évaluateur, l'accumulation d'erreurs non éliminatoires peut entraîner une note invalidante</b>	<b>7/20</b>	<b>NOTE /20</b>
---	-------------	---------------------

Promotion : 2024/2027