

Nazwa kwalifikacji: **Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.15**

Numer zadania: **01**

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL i z kodem
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Z.15-01-14.7E

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2014
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Układ graficzny © CKE 2013

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przełącz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 14 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Na wizytę w gabinecie protetycznym jest zapisany pacjent do pobrania wycisków anatomicznych do protez szkieletowych. Pacjent będzie pierwszym, ale nie jedynym pacjentem w dniu dzisiejszym.

Przygotuj siebie i stanowisko egzaminacyjne (biurko i asystor) do rozpoczęcia pracy. Dobierz i zastosuj odpowiednie środki do dezynfekcji. Na biurku, przygotuj 1,5 litra roztworu dezynfekcyjnego zgodnie z ulotką preparatu do dezynfekcji narzędzi. Wypełnij, znajdującą się w arkuszu, metryczkę na pojemnik ze środkiem dezynfekcyjnym.

Do zaplanowanego u pacjenta zabiegu, przygotuj asystor i potrzebne narzędzia.

Na biurku ułóż wszystkie niezbędne do zabiegu materiały w tym także sprzęt jednorazowy dla pacjenta. W dodatkowym kubku przygotuj wodę do rozrobienia masy wyciskowej.

Przygotuj wszystko do wykonania wycisków szczęki i żuchwy, i przez podniesienie ręki zgłoś gotowość Przewodzącemu ZNCP.

Na wyraźne polecenie egzaminatora, w jego obecności zarób masę, a następnie łyżkę wyciskową do żuchwy z gotową masą wręcz egzaminatorowi.

Odbierz od egzaminatora wycisk i przygotuj do transportu do pracowni technicznej.

Przygotuj skierowanie na rtg, uzupełnij Kartę protetyczną o wpis czynności wykonanych u pacjenta, wypełnij Kartę laboratoryjną. Wyznacz pacjentowi termin kolejnej wizyty protetycznej oraz zapisz pacjenta w Kalendarzu rejestracji wizyt. Przedstaw pacjentowi planowany harmonogram wizyt związanych z etapami prac protetycznych. Potrzebne w tym celu druki znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Pracę na stanowisku egzaminacyjnym zakończ na etapie uporządkowania stanowiska po pacjencie. Wszystkie materiały i narzędzia potencjalnie użyte w czasie zabiegu traktuj jako skażone. Przygotuj metryczki na worki z odpadami medycznymi. Potrzebne w tym celu druki znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Po sprzątnięciu, gotowy do transportu wycisk oraz wypełnioną dokumentację pozostaw na asystorze.

Pozostające materiały oraz narzędzia niewymagające dezynfekcji w pojemniku z płynem, połóż na biurku.

Podczas wykonywania zadań egzaminacyjnych przestrzegaj zasad organizacji i higieny pracy i ochrony środowiska.

Karta pacjenta poradni protetycznej

Klinika KRAK MED. Kraków ul.Łąkowa 7

KARTA PACJENTA PORADNI PROTETYCZNEJ

Anna Lisek

Nazwisko i imię pacjenta

01-11-1950

data urodzenia

Kraków ul. Kalinowa 5

Adres

50110100123

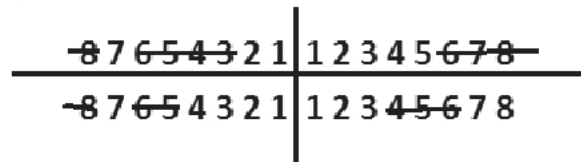
PESEL pacjenta

Data rejestracji 12-12-2013

Stan jamy ustnej – 12-12-2013

Błona śluzowa: **lśniąca i gładka**Przyzębie: **zdrowe**Higiena: **dobra**

Braki zębowe zgodne z diagramem:



| DATA | ROZPOZNANIE | WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE I INNE | PODPIS |
|-------------------|---|--|--------------------|
| 12.12.2013 | Przygotowanie do wykonania protez szkieletowych górnej i dolnej | Ekstrakcja zęba 48. | <i>Maria Mazur</i> |
| | | | <i>Maria Mazur</i> |

Zalecenia lekarza:

Zaplanowano pobranie wycisków anatomicznych do wykonania protez szkieletowych górnej i dolnej, łyżki wyciskowe rozmiar/nr 2, proszę przygotować skierowanie na rtg zęba 34, proszę uzupełnić zapis w Karcie pacjenta o wykonane u pacjenta czynności oraz umówić pacjenta na kolejną wizytę za tydzień, proszę uzupełnić Kartę laboratoryjną do pracowni technicznej i podać w niej planowane terminy kolejnych wizyt pacjenta.

Harmonogram wizyt protetycznych:

co 7 dni – wzorniki zwarciove, próba części metalowej protezy szkieletowej, próba ustawionych zębów w wosku, oddanie gotowych protez szkieletowych.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- zestaw narzędzi, materiałów, środków ochrony indywidualnej do wykonania zabiegu,
- uzupełniona dokumentacja,
- stanowisko pracy uporządkowane po zabiegu

oraz

przebieg czynności związanych z przygotowaniem stanowiska pracy oraz z rozrobieniem masy wyciskowej i przygotowaniem wycisku do transportu.

Metryczka na pojemnik z roztworem dezynfekcyjnym

| |
|---|
| Nazwa środka dezynfekcyjnego: |
| : |
| : |
| : |
| Skład roztworu dezynfekcyjnego: |
| ilość wody: |
| ilość preparatu dezynfekcyjnego: |
| Stężenie w %: |
| Podpis osoby sporządzającej roztwór: <i>Maria Mazur</i> |

Skierowanie na rtg:

| Do poradni RTG |
|---|
| Imię i nazwisko pacjenta |
| Pacjent lat |
| Zlecenie badania |
| |
| |
| |
| Lek. stom. <i>Jan Kowalski</i> <i>Podpis lekarza</i> |
| Data |

Informacja o terminie następnej wizyty:

| |
|--------------------------------|
| Termin następnej wizyty |
| |
| |

Harmonogram wizyt protetycznych:

| |
|-------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Kalendarz rejestracji wizyt: miesiąc

Uzupełnij rzeczywistymi datami z kalendarza z bieżącego i następnego tygodnia.

| | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| Pon | | Pon | |
| Wt | | Wt | |
| Śr | | Śr | |
| Czw | | Czw | |
| Pt | | Pt | |
| Sob | | Sob | |
| Niedz | | Niedz | |

Karta laboratoryjna

| KARTA LABORATORYJNA | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| Nazwisko i imię pacjenta: | | | |
| Adres: | | | |
| Wiek pacjenta: | | PESEL pacjenta | |
| Rodzaj pracy: | | | |
| Plan leczenia protetycznego: (etap/data) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Data wizyty | Postępowanie kliniczne | Postępowanie laboratoryjne | Termin przekazania pracy z laboratorium do gabinetu |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Lek. stom. <i>Jan Kowalski</i> Podpis lekarza | | | |

Metryczka na worek z odpadami medycznymi skażonymi

| |
|---|
| |
| |
| kod odpadu |
| <i>Podpis osoby sporządzającej metryczkę: Maria Mazur</i> |

Metryczka na worek z pozostałymi odpadami medycznymi

| |
|---|
| |
| |
| kod odpadu |
| <i>Podpis osoby sporządzającej metryczkę: Maria Mazur</i> |

