

**Arkusz zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2017

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych oraz prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.19**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Z.19-01-18.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2018
CZEŚĆ PRAKTYCZNA**

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*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
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

Przygotuj stanowisko pracy i sporządź lek recepturowy na podstawie zamieszczonej recepty lekarskiej. Umieść lek we właściwym opakowaniu, prawidłowo oznakowanym – lek recepturowy gotowy do wydania. Na sygnaturze w miejscu „wydał” wpisz XYZ. Należy założyć, że recepta jest poprawna pod względem formalnym, z aktualną datą wystawienia (nie jest przeterminowana), a data sporządzenia leku jest datą egzaminu.

Dokonaj obliczeń w miejscu oznaczonym Obliczenia niezbędne do sporządzenia leku recepturowego oraz wypełnienia protokołu i zestawienia. Wypełnij Protokół z obliczeń i kontroli dawek substancji leczniczych przepisanych przez lekarza oraz Zestawienie informacji o sporządzanym leku recepturowym.

Należy przyjąć, że masa jednej łyżki leku recepturowego wynosi 17,0 g.

Na stanowisku egzaminacyjnym przygotowane są utensylia, sprzęt, opakowanie leku oraz niezbędne materiały, w tym Zestaw Materiałów Farmaceutycznych zawierający między innymi substancje farmaceutyczne i wybrane fragmenty Farmakopei Polskiej X. Otrzymany Zestaw Materiałów Farmaceutycznych opisz swoim numerem PESEL i numerem zadania.

UWAGA: Przez podniesienie ręki zgłoś gotowość do odważenia substancji, dla których podano dawki maksymalne. Czynność wykonaj w obecności egzaminatora.

Po wykonaniu wszystkich prac uporządkuj stanowisko. Sprzęt, szkło laboratoryjne i utensylia, z których korzystałeś w trakcie egzaminu umieść na tacy i pozostaw na swoim stanowisku do ewentualnego umycia.

Arkusze egzaminacyjny z wypełnionym protokołem i zestawieniem oraz sporządzony lek recepturowy pozostaw na stanowisku pracy.




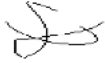

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- sporządzony lek recepturowy gotowy do wydania,
- Protokół z obliczeń i kontroli dawek substancji leczniczych przepisanych przez lekarza,
- Zestawienie informacji o sporządzanym leku recepturowym

oraz

przebieg sporządzania leku recepturowego.

Recepta		0289000000015154568749	21566
		NZOZ „Gwarek” ul. Studzienna 25 44-100 Gliwice Tel.: 32 536 78 49 REGON: 092937846	
Świadczeniodawca		 51234567899000	
Pacjent		Czesław Zając ul. Młodego Hutnika 9 44-100 Gliwice	Oddział NFZ 12
PESEL 60111215092		 60111215092	Uprawnienia dodatkowe X
Rp			Odpłatność
		Natrii benzoatis 1,6 Ammonii chloridi 1,4 2,5% Sol. Kalii iodidi 80,0 Althaeae sir. ad 120,0 M.f. mixt.	
		D.S. 1 łyżkę trzy razy dziennie.	
		 0289000000015154568749	
Data wystawienia:		Dane i podpis lekarza	
XX.XX.20XX		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Anna Lewicka 2450754   81258624 </div>	
Data realizacji „od dnia”:		Dane podmiotu drukującego	
X			

Protokół z obliczeń i kontroli dawek substancji leczniczych przepisanych przez lekarza

(Obliczone wartości dawek w punktach 1 a, 3, 6, 8, 9 zapisz z zaokrągleniem do 0,001 g)

(Obliczone wartości dawek w punktach 1 b, 4 zapisz z zaokrągleniem do 0,01 g)

1. Dawka potasu jodku przepisana przez lekarza w leku recepturowym
 - a. jednorazowa _, _ _ _ g
 - b. dobową _, _ _ g
2. Maksymalna dawka potasu jodku dla pacjenta wg FP X
 - jednorazowa _, _ g
 - dobową _, _ g
3. Porównanie dawki jednorazowej potasu jodku przepisanej przez lekarza z maksymalną dawką jednorazową dla pacjenta wg FP X

4. Porównanie dawki dobowej potasu jodku przepisanej przez lekarza z maksymalną dawką dobową dla pacjenta wg FP X

5. Wnioski
 Dawka maksymalna jednorazowa potasu jodku została/nie została* przekroczona.
 Dawka maksymalna dobową potasu jodku została/nie została* przekroczona.
 * niepotrzebne skreślić
6. Dawka amonowego chlorku przepisana przez lekarza w leku recepturowym
 - jednorazowa _, _ _ _ g
 - dobową _, _ _ _ g
7. Maksymalna dawka amonowego chlorku dla pacjenta wg FP X
 - jednorazowa _, _ g
 - dobową _, _ g
8. Porównanie dawki jednorazowej amonowego chlorku przepisanej przez lekarza z maksymalną dawką jednorazową dla pacjenta wg FP X

9. Porównanie dawki dobowej amonowego chlorku przepisanej przez lekarza z maksymalną dawką dobową dla pacjenta wg FP X
-
-

10. Wniosek

Dawka maksymalna jednorazowa amonowego chlorku została/nie została* przekroczona.

Dawka maksymalna dobową amonowego chlorku została/nie została* przekroczona.

* niepotrzebne skreślić

Zestawienie informacji o sporządzanym leku recepturowym
(Wartości w punkcie 1, 2, 3 zapisz z zaokrągleniem do 0,1 g)

1. Zestawienie ilości substancji stałych potrzebnych do sporządzenia leku recepturowego

Nazwa zgodnie z monografią FP X	Ilość w gramach
	_ , _ g
	_ , _ g
	_ , _ g

2. Całkowita ilość wody potrzebna do sporządzenia leku recepturowego

Nazwa zgodnie z monografią FP X	Ilość w gramach
	_ , _ g

3. Ilość syropu potrzebna do sporządzenia leku recepturowego

Nazwa zgodnie z monografią FP X	Ilość w gramach
	_ , _ g

4. Działanie i zastosowanie leku recepturowego:
-
-
-
-

5. Zalecenia dla pacjenta dotyczące przechowywania leku recepturowego:
-
-
-
-

Obliczenia niezbędne do sporządzenia leku recepturowego oraz wypełnienia protokołu i zestawienia

A large grid of graph paper with approximately 30 columns and 35 rows, intended for calculations.

