

## RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA DENTYSTY

### Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu promocji zdrowia oraz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia schorzeń wchodzących w zakres stomatologii, postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia, a także przyswojenie wiedzy z zakresu bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego jako przygotowanie lekarza dentysty do samodzielnego wykonywania zawodu.

### STAŻ W DZIEDZINIE STOMATOLOGII

#### I. Program stażu cząstkowego z zakresu stomatologii zachowawczej

Czas trwania stażu wynosi 10 tygodni.

#### Program stażu:

##### 1. Poznanie zasad:

- 1) organizacji promocji zdrowia jamy ustnej wśród społeczności lokalnej (mieszkańców wsi, gminy, dzielnicy), na której terenie funkcjonuje praktyka lub poradnia;
- 2) organizacji i metod pracy indywidualnej praktyki lekarsko-dentystycznej lub poradni, w szczególności:
  - a) organizacji pracy gabinetu (ruch pacjentów, rejestracja, dokumentacja, sprawozdawczość, zasady wypisywania recept i skierowań na badanie diagnostyczne oraz na konsultacje specjalistyczne),
  - b) ergonomii pracy lekarza dentysty, pracy z asystentką na cztery ręce,
  - c) współdziałania z lekarzami i innymi pracownikami ochrony zdrowia,
  - d) metodologii zawierania kontraktów.

##### 2. Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie:

- 1) próchnicy zębów;
- 2) zapaleń miazgi;
- 3) martwicy i zgorzeli miazgi oraz chorób tkanek okołowierzchołkowych zęba;
- 4) uszkodzeń niepróchnicowych tkanek zębów.

##### 3. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) diagnozowania próchnicy (ze szczególnym uwzględnieniem oceny aktywności choroby, wykrywania i kwalifikacji zmian próchnicowych na powierzchniach styknych zębów);
- 2) planowania postępowania profilaktyczno-leczniczego próchnicy, z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka choroby;
- 3) postępowania diagnostycznego w przypadku bólu zębów o niejasnej lokalizacji;
- 4) leczenia próchnicy z zastosowaniem oszczędzających metod opracowania ubytku (metoda ART, tunelowa) i odpowiednich materiałów do wypełnień;
- 5) postępowania profilaktycznego i leczenia ubytków niepróchnicowego pochodzenia zmineralizowanych tkanek zęba (nadżerki nietypowe, ubytki typu abrazyjnego);
- 6) wykonywania zabiegów endodontycznych;
- 7) postępowania diagnostycznego i leczniczego w przypadku chorób miazgi i tkanek okołowierzchołkowych, ze szczególnym uwzględnieniem zębów wielokorzeniowych (ekstirpacja miazgi w znieczuleniu, leczenie kanałowe zębów z zainfekowaną miazgą, wypełnienie kanałów korzeniowych ćwiekami gutaperkowymi z użyciem różnych metod kondensacji, leczenie endodontyczne zębów z nieprawidłowościami anatomicznymi dotyczącymi liczby i przebiegu kanałów korzeniowych);

- 8) diagnostyki i postępowania leczniczego w uszkodzeniach tkanek zęba spowodowanych czynnikami abrazyjnymi lub chemicznymi;
  - 9) diagnostyki i postępowania leczniczego w przypadku pourazowych uszkodzeń zębów stałych;
  - 10) stosowania diagnostyki radiologicznej wewnątrz- i zewnątrzustnej oraz innych metod obrazowania;
  - 11) diagnozowania i usuwania przebarwień zębów;
  - 12) prowadzenia instruktażu higieny jamy ustnej i motywacji chorego oraz oceny uzyskanych efektów;
  - 13) stosowania profesjonalnych metod profilaktyki próchnicy i zapaleń dziąseł (profesjonalne usuwanie kamienia nazębnego, mechaniczne usuwanie płytki nazębnej, stosowanie lakierów i żeli fluorkowych, stosowanie lakierów chlorheksydynowych i uszczelniaczy bruzd);
  - 14) planowania i oceny efektów edukacji prozdrowotnej w różnych grupach populacji.
4. Szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS:

1 dzień (5 godzin wykładów):

- 1) epidemiologia zakażeń HIV i AIDS;
- 2) podstawowe wiadomości o budowie wirusa HIV i wykrywaniu zakażeń;
- 3) wybrane zagadnienia HIV/AIDS w ujęciu nauk medycznych;
- 4) elementy poradnictwa i opieki medycznej nad kobietą zakażoną HIV lub chorą na AIDS;
- 5) poradnictwo przed testem i po teście;
- 6) strategia leczenia antyretrowirusowego zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 7) etyczne i prawne aspekty HIV i AIDS;
- 8) elementy komunikowania się w relacjach lekarz – pacjent zakażony HIV i chory na AIDS.

## **II. Program stażu cząstkowego z zakresu stomatologii dziecięcej**

Czas trwania stażu wynosi 10 tygodni.

Program stażu:

1. Poznanie zasad:
  - 1) adaptacji dziecka do zabiegów dentystycznych;
  - 2) postępowania z dziećmi specjalnej troski.
2. Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie:
  - 1) próchnicy w uzębieniu mlecznym;
  - 2) próchnicy w uzębieniu stałym;
  - 3) chorób miazgi zębów mlecznych oraz zębów stałych w różnych stadiach rozwoju zębów;
  - 4) chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej w wieku rozwojowym.
3. Postępowanie w pourazowym uszkodzeniu zębów mlecznych, a także zębów stałych z niezakończonym oraz zakończonym rozwojem korzenia (diagnostyka kliniczna i radiologiczna, uwarunkowania procedur leczniczych, badania kontrolne z oceną rozwoju korzenia).
4. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:
  - 1) oceny wieku zębowego;
  - 2) diagnozowania zaburzeń oraz wad rozwojowych w uzębieniu mlecznym i stałym;
  - 3) diagnozowania próchnicy w zębach mlecznych i w zębach stałych wraz z oceną aktywności oraz indywidualnych czynników ryzyka choroby próchnicowej;

- 4) planowania i wykonywania profesjonalnych zabiegów profilaktycznych w zębach mlecznych i w zębach stałych;
- 5) leczenia próchnicy w zębach mlecznych i w zębach stałych wraz z oszczędzającymi metodami opracowania ubytków oraz zastosowaniem właściwych materiałów do wypełnień;
- 6) postępowania leczniczego w chorobach miazgi zębów mlecznych;
- 7) leczenia chorób miazgi w zębach stałych z niezakończonym oraz zakończonym rozwojem korzenia;
- 8) postępowania w pourazowych uszkodzeniach zębów stałych z niezakończonym oraz zakończonym rozwojem korzeni;
- 9) wykonywanie zabiegów endodontycznych;
- 10) zastosowania oraz interpretacji badań radiologicznych zewnątrzustnych i wewnątrzustnych.

### **III. Program stażu cząstkowego z zakresu chirurgii stomatologicznej**

Czas trwania stażu wynosi 8 tygodni.

Program stażu:

#### **1. Opanowanie zasad:**

- 1) znieczulenia miejscowego powierzchniowego, nasiękowego i przewodowego;
- 2) usuwania zębów u dzieci i dorosłych;
- 3) dłutowania i separacji korzeni zębów;
- 4) diagnostyki i postępowania w zapaleniu tkanek jamy ustnej, twarzy i szyi;
- 5) współczesnej antybiotykoterapii w leczeniu zapaleń tkanek jamy ustnej, twarzy i szyi;
- 6) profilaktyki onkologicznej, zasad rozpoznawania choroby nowotworowej i podstawowych metod diagnostycznych;
- 7) profilaktyki zakażeń wirusami hepatotropowymi i HIV w chirurgii stomatologicznej;
- 8) pierwszej pomocy w pourazowych obrażeniach zębów i czaszki twarzowej.

#### **2. Rozpoznawanie, różnicowanie i zasady leczenia:**

- 1) torbieli;
- 2) chorób stawu skroniowo-żuchwowego;
- 3) wczesnych i późnych powikłań po usunięciu zębów;
- 4) nerwobóli.

#### **3. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:**

- 1) zastosowania badań radiologicznych i ultrasonograficznych w chirurgii stomatologicznej;
- 2) znieczulenia nasiękowego i przewodowego zewnątrzustnego i wewnątrzustnego w zakresie części twarzowej czaszki;
- 3) wykonania ekstrakcji zębów jedno- i wielokorzeniowych;
- 4) wykonania zabiegu chirurgicznego zaopatrzenia zębodołu po ekstrakcji zębów;
- 5) wykonania odbarczenia przez nacięcie ropni zębopochodnych wewnątrzustnych.

### **IV. Program stażu cząstkowego z zakresu protetyki stomatologicznej**

Czas trwania stażu wynosi 8 tygodni.

Program stażu:

#### **1. Poznanie zasad:**

- 1) diagnostyki i planowania leczenia protetycznego w prostych przypadkach klinicznych;

- 2) współpracy lekarza z pracownią techniczną;
  - 3) leczenia prostych przypadków klinicznych z zastosowaniem protez stałych (wkładów koronowych i koronowo-korzeniowych i lanych koron protetycznych) oraz płytowych protez ruchomych, częściowych i całkowitych;
  - 4) wykonania uzupełnień tymczasowych;
  - 5) naprawy uszkodzonych uzupełnień protetycznych.
2. Opanowanie umiejętności i czynności klinicznych niezbędnych podczas zastosowania klinicznego wkładów koronowych i koronowo-korzeniowych, koron lanych oraz płytowych protez częściowych i całkowitych, jak również naprawy wyżej wymienionych protez.

#### **V. Program stażu cząstkowego z zakresu periodontologii**

Czas trwania stażu wynosi 4 tygodnie.

Program stażu:

##### **1. Poznanie:**

- 1) zasad diagnozowania, zapobiegania i leczenia zapaleń przyzębia;
  - 2) sposobów kontroli miejscowych czynników przyczynowych chorób przyzębia;
  - 3) zasad oceny wyników leczenia podstawowego w chorobach przyzębia.
2. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze w chorobach błony śluzowej jamy ustnej o etiologii bakteryjnej, wirusowej i grzybiczej.
3. Opanowanie następujących umiejętności:
- 1) oceny stanu klinicznego i radiologicznego przyzębia (głębokość kieszonek, stopień rozchwiania zębów, zaawansowanie choroby w okolicy międzykorzeniowej zębów, krwawienie z kieszonki dziąsłowej, obecność płytki bakteryjnej, interpretacja obrazów radiologicznych przyzębia);
  - 2) metod motywacji i instruktażu higieny u osób z zaawansowanym zapaleniem przyzębia;
  - 3) wykonania skalingu nad- i poddziąsłowego u osób z zapaleniem przyzębia o umiarkowanym zaawansowaniu;
  - 4) korekty innych miejscowych czynników etiologicznych zapaleń dziąseł i przyzębia;
  - 5) interpretacji wyników badań laboratoryjnych.

#### **VI. Program stażu cząstkowego z zakresu ortodoncji**

Czas trwania stażu wynosi 5 tygodni.

Program stażu:

1. Ocena wskazań do zapobiegania lub leczenia ortodontycznego, w tym: informacja dla pacjenta o wskazaniach do leczenia, stosowanych metodach, czasie rozpoczęcia leczenia, okresie trwania leczenia oraz o ograniczeniach.
2. Zasady współczesnego postępowania profilaktycznego.
3. Opanowanie następujących czynności i umiejętności:
  - 1) postępowanie diagnostyczne w nabytych wadach zgryzu:
    - a) badanie kliniczne z oceną czynności narządów jamy ustnej,
    - b) wskazania do zlecenia badań dodatkowych, w tym rentgenogramów;
  - 2) wykonanie modeli diagnostycznych, ustalenie wzorca zgryzu nawykowego, pośrednia ocena zgryzu na podstawie modeli;
  - 3) analiza rentgenogramów: ortopantomograficznych i odległościowych bocznych głowy;
  - 4) leczenie w okresie uzębienia mlecznego i mieszanego z użyciem standardowych aparatów lub protez ortodontycznych;

- 5) asystowanie podczas leczenia wad zgryzu;
- 6) wykonanie procedur niezbędnych do naprawy zdejmowanego aparatu ortodontycznego w przypadku uszkodzenia;
- 7) zdjęcie elementów stałego aparatu ortodontycznego w przypadku uszkodzenia.

## **KURS W DZIEDZINIE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

### **VII. Program kursu z zakresu ratownictwa medycznego**

Czas trwania kursu: 2 tygodnie.

Cel kursu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej i przyswojenie praktycznych umiejętności postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

Program kursu:

1. Poznanie współczesnych zasad organizacji medycyny ratunkowej oraz zasad organizacyjnych i funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych.
2. Poznanie organizacji pracy pogotowia ratunkowego.
3. Poznanie zasad postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w warunkach przedszpitalnych.

## **STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO, BIOETYKI I PRAWA MEDYCZNEGO**

### **VIII. Program stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego, bioetyki oraz prawa medycznego**

Czas trwania i program stażu zostały określone w ramowym programie stażu podyplomowego lekarza, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia.

## WZÓR NR 1/3

KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO  
LEKARZA

		Nr
IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA STAŻYSTY		
Data urodzenia		Numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/ Wojskowej Izby Lekarskiej		numer rejestru
w .....		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data	Podpis i pieczęć przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej	
Pieczęć podmiotu uprawnionego		Numer wpisu na listę marszałka województwa
Nazwa podmiotu uprawnionego		
Adres		
Okres zatrudnienia od <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego	

## WZÓR NR 2/3

### PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Staż został przedłużony od	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">do</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>			-			-						do		-		-				
		-			-						do		-		-						
z powodu																					
Staż został przedłużony od	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">do</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>			-			-						do		-		-				
		-			-						do		-		-						
z powodu																					
Staż został przedłużony od	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">do</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>			-			-						do		-		-				
		-			-						do		-		-						
z powodu																					
Pieczętka podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa																				
Nazwa podmiotu uprawnionego																					
Został ponownie zatrudniony w celu odbycia stażu podyplomowego																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">w okresie od</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">do</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;">-</td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>		w okresie od			-			-					do		-		-				
w okresie od			-			-					do		-		-						
Data	Podpis i pieczętka kierownika podmiotu uprawnionego																				

WZÓR NR 3/3

KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO

IMIĘ I NAZWISKO KOORDYNATORA

Data

Podpis i pieczęć kierownika podmiotu  
uprawnionego

UWAGI:



## WZÓR NR 4/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 5/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Wkłucie dożylnie i dotętnicze w celu podania leku lub pobrania krwi do badań, kaniulizacja żył

Dożylnie przetaczanie krwi i innych płynów

Badanie EKG

Nakłucie opłucnej i trzewnej

Cewnikowanie pęcherza moczowego

Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych

Płukanie żołądka

Pomiar i interpretacja wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w tym pomiar ciśnienia na kostce

Pomiar glikemii

Data

Pieczętka i podpis opiekuna

### STAŻ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HIV, DIAGNOSTYKI I LECZENIA AIDS

w ..... Termin stażu od ..... do ..... Nazwisko wykładowcy .....

Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością:

- w zakresie profilaktyki zakażeń HIV

- diagnostyki i leczenia AIDS

Data

Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 6/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE  
PEDIATRII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie pediatrii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odczytał wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna			
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odczytał staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Termin stażu cząstkowego z zakresu neonatologii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odczytał wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odczytał staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 7/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena stanu ogólnego niemowlęcia i dziecka starszego z uwzględnieniem badania otoskopowego i pomiaru ciśnienia krwi oraz badania w kierunku wad wrodzonych	
Zbieranie wywiadów od rodziny dziecka	
Prowadzenie resuscytacji i udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia dziecka	
Rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego	
Wkłucia dożylnie i pobranie krwi do badań u niemowlęcia i dziecka starszego	
Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego u dzieci	
Pobranie materiałów do badań mikrobiologicznych u dzieci	
Założenie zgłębnika do żołądka lub odbyticy i cewnika do pęcherza moczowego u dzieci	
Odbarczenie u dziecka odmy przeżnej	
Pielęgnacja niemowląt i małych dzieci	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Postępowanie z noworodkiem bezpośrednio po porodzie: a) ocena noworodka na podstawie skali wg Apgar b) testy przesiewowe u noworodka (fenyloketonuria)	
Resuscytacja noworodka	
Ocena dojrzałości noworodka, postępowanie we wcześniactwie	
Rozpoznawanie wad wrodzonych u noworodka i postępowanie w przypadku ich stwierdzenia	
Zasady transportu chorego noworodka	
Pielęgnacja i karmienie noworodka	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
<p><b>UWAGI:</b></p>	

WZÓR NR 8/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE  
CHIRURGII OGÓLNEJ

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie chirurgii ogólnej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Termin stażu cząstkowego z zakresu chirurgii urazowej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 9/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Mycie chirurgiczne rąk i pola operacyjnego	
Chirurgiczne opracowanie i zeszytie niewielkich ran	
Znieczulenie miejscowe	
Nacięcie i drenaż ropnia Założenie	
drenażu opłucnej Postępowanie w	
krwotoku zewnętrznym	
Założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego	
Dożylnie przetaczanie krwi i płynów infuzyjnych	
Postępowanie w oparzeniach	
Badanie per rectum i ocena gruczołu krokowego	
Wykonanie anoskopii	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Założenie podstawowych opatrunków gipsowych i unieruchamiających	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 10/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE  
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczątką i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczątką i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczątką i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczątką oddziału			Pieczątką i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

WZÓR NR 11/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII  
UMIĘJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ  
W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Badanie położnicze zewnętrzne i wewnętrzne	
Ocena czynności serca płodu, w tym interpretacja badania kardiotokograficznego	
Interpretacja badania gazometrycznego z krwi pobranej ze skalpu płodu lub pępowiny	
Odebranie 3 porodów fizjologicznych – przyswojenie zasad postępowania	
Nacięcie i zeszywanie krocza	
Badanie ginekologiczne	
Badanie sutków	
Wykonanie i interpretacja wyników badania cytologicznego	
Zasady i metody planowania rodziny	
Zasady rozpoznawania i leczenia dolegliwości okresu menopauzalnego	
Data	Pieczątka i podpis opiekuna

UWAGI:



WZÓR NR 12/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE  
PSYCHIATRII

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie psychiatrii		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Złożył sprawdzian z postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia			Pieczęćka i podpis opiekuna		
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczęćka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczęćka i podpis opiekuna		
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczęćka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczęćka oddziału			Pieczęćka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 13/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena stanu psychicznego z uwzględnieniem specyfiki wieku rozwojowego i podeszłego	
Ocena wpływu czynników somatycznych na stan psychiczny chorego	
Ocena wpływu czynników psychicznych i środowiskowych na stan somatyczny chorego	
Ocena czynników patogennych w rodzinie chorego	
Ocena patogenicznego znaczenia kryzysów rozwojowych oraz doświadczeń związanych z chorobą (ostrą, przewlekłą, terminalną) i leczeniem	
Nawiązanie właściwego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi i mobilizowanie do współdziałania w leczeniu, unikanie oddziaływań jatrogennych	
Prowadzenie interwencji kryzysowej	
Prowadzenie psychoterapii podtrzymującej	
Wybór zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody chorego	
Stosowanie podstawowych grup leków psychotropowych, z uwzględnieniem profilaktyki uzależnień lekowych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

**WZÓR NR 14/3**  
**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE**  
**MEDYCYNY RODZINNEJ**

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Zapoznał się z organizacją i metodami praktyki lekarza rodzinnego			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów			Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku			Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem			Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału			Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 15/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Ocena rozwoju fizycznego i psychoruchowego dzieci ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt	
Przeprowadzenie szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień	
Oznaczenie glikemii, glikozurii i ketonurii za pomocą suchych testów	
Przeprowadzenie testów skórnych	
Zakładanie opatrunków	
Leczenie ran	
Stosowanie profilaktyki tężca Badanie	
położnicze zewnętrzne Stwierdzenie	
czynności serca u płodu Ocena	
ruchliwości płodu	
Pobranie badania cytologicznego	
Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych w warunkach ambulatoryjnych	
Wykonanie tamponady przedniej	
Usuwanie woskowiny usznej	
Usuwanie ciał obcych z worka spojówkowego	
Badanie ostrości wzroku	
Badanie widzenia barwnego	
Badanie widzenia obuocznego	
Badanie dna oka	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

WZÓR NR 16/3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I  
INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ

Termin stażu cząstkowego			
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej	od		do
Imię i nazwisko opiekuna			
Złożył sprawdzian z postępowania z zakresu ratownictwa medycznego	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna		
Przygotował doniesienie, pracę poglądową, opis przypadku	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna		
Termin stażu cząstkowego z zakresu ratownictwa medycznego (p.rat.)	od		do
Imię i nazwisko opiekuna			
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna		
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna		
Złożył kolokwium końcowe			
Data			
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)		

## WZÓR NR 17/3

### STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCZYNY RATUNKOWEJ UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

Z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej:

- udrożnienie dróg oddechowych metodami bezprzrządowymi,
- intubacja dotchawicza,
- udrożnienie dróg oddechowych technikami alternatywnymi (np. maski krtaniowe, maski żelowe, rurki krtaniowe, itp.),
- udrożnienie dróg oddechowych technikami chirurgicznymi, w tym konikotomii i tracheotomii,
- wspomaganie oddechu i sztucznej wentylacji zastępczej,
- defibrylacja elektryczna i kardiowersja,
- pośredni masaż serca,
- wykonanie centralnego dostępu dożylnego,
- resuscytacja płynowa,
- odbarczenie odmy opłucnowej, w szczególności odmy prężnej.

Z zakresu czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych:

- zabezpieczanie rannego pacjenta w czasie wyjmowania z uszkodzonego pojazdu,
- podtrzymywanie funkcji życiowych na miejscu zdarzenia lub wypadku i w czasie transportu,
- unieruchamianie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego,
- unieruchamianie złamań na miejscu zdarzenia lub wypadku,
- tamowanie krwotoków.

Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych w czasie transportu oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym

Zaopatrywanie ran powierzchownych

Zasady znieczuleń przewodowych i analgosedacji w szpitalnych procedurach ratunkowych

Zasady postępowania w porodzie nagłym

Data

Pieczętka i podpis opiekuna

UWAGI:

**WZÓR NR 18/3**  
**STAŻ Z ZAKRESU TRANSFUZJOLOGII KLINICZNEJ**

Organizator:					
Termin stażu z zakresu transfuzjologii klinicznej	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">od</td><td style="width: 50%; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">do</td><td style="width: 30%; border: 1px solid black;"></td></tr></table>	od		do	
od		do			
Imię i nazwisko wykładowcy					
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu transfuzjologii klinicznej					
Data	Pieczętka i podpis				

**WZÓR NR 19/3**  
**STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO**

Organizator:					
Termin stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">od</td><td style="width: 50%; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">do</td><td style="width: 30%; border: 1px solid black;"></td></tr></table>	od		do	
od		do			
Imię i nazwisko wykładowcy					
Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu orzecznictwa lekarskiego					
Data	Pieczętka i podpis				

**WZÓR NR 20/3**  
**STAŻ Z ZAKRESU BIOETYKI**

<b>Organizator:</b>	
<b>Imię i nazwisko wykładowcy</b>	
<b>Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu bioetyki</b>	
<b>Data</b>	<b>Pieczętka i podpis</b>

**WZÓR NR 21/3**  
**STAŻ Z ZAKRESU PRAWA MEDYCZNEGO**

<b>Organizator:</b>	
<b>Imię i nazwisko wykładowcy</b>	
<b>Odbył staż określony programem i wykazał się znajomością z zakresu prawa medycznego</b>	
<b>Data</b>	<b>Pieczętka i podpis</b>



**WZÓR NR 22/3**  
**OPINIA ZAWODOWA DOTYCZĄCA LEKARZA**

Imię i nazwisko lekarza stażysty

**ZALICZENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO**

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Odbył przewidziany programem staż podyplomowy lekarza

w okresie od

do

oraz złożył wymagane kolokwia i sprawdziany

Data

Podpis i pieczęć  
koordynatora stażu