

**МЕТОДИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ  
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
(УМЕНИЙ)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»  
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

Вы врач-стоматолог общей практики

Пациент \_\_\_\_\_ лет пришёл на ежегодный осмотр.

До этого Вы пациента никогда не видели.

Анамнез собран (без особенностей).

**Задание:** Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

## Вы врач-стоматолог общей практики

Пациент \_\_\_\_\_ лет пришёл с жалобами на: боль на месте удаленного зуба, неприятный запах изо рта, температуру тела 38°C, общее недомогание.

До этого Вы пациента никогда не видели.

**Задание:** Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу) для записи в карту медицинской сестре, находящейся в кабинете (за перегородкой). Дайте рекомендации пациенту.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена      Специальность      Стоматология  
 Дата \_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер задания \_\_\_\_\_

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработать руки гигиеническим способом в начале	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Подготовить рабочее место для осмотра ротовой полости (убедиться, что всё необходимое есть заранее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Занять правильное положение возле пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди, спросить об удобстве пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Соответствие положения кресла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обеспечить визуализацию ротовой полости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Последовательность использования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Оценить конфигурацию лица	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценить цвет, наличие патологических образований на коже	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Пальпировать регионарные лимфатические узлы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Оценить степень открывания рта и ВНЧС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Осмотреть преддверие полости рта и окклюзию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Осмотреть собственно полость рта и язык	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно озвучить результат оценки состояния полости рта, в зависимости от ситуации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно продиктовать зубную формулу в соответствии с предложенной ситуацией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно озвучить результат гигиенического состояния полости рта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Завершить процедуру (сообщить об этом пациенту, привести рабочее место в порядок)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Снять маску и перчатки, утилизировать в контейнер для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Обработать руки гигиеническим способом в конце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Уточнить понимание происходящего у пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно ответить на вопросы пациента: Что будет, если этого не делать?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	: Сколько времени можно подождать?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	: Есть ли какие-то альтернативы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Не дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Не использовал расстерилизованный инструмент	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## Стоматологический осмотр

31.	Оснащенность процедуры (всё приготовлено заранее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Других нерегламентированных и небезопасных действий не было	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Общее впечатление эксперта благоприятное	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

ФИО члена АК

---

подпись

---

Отметка о внесении в базу (ФИО)