

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Введение инъекционных тканевых наполнителей**

**Специальность:**  
*Косметология*

**Оглавление**

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2. Продолжительность работы станции .....	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции .....	4
4.1 Рабочее место члена АПК.....	5
4.2 Рабочее место аккредитуемого .....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
4.2.3. Расходные материалы .....	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	8
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	8
11. Критерии оценки действий аккредитуемого .....	8
12. Алгоритм выполнения навыка .....	9
13. Оценочный лист.....	10
14. Медицинская документация.....	13
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	15
Приложение 1.....	16
Приложение 2.....	17

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

### 1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-косметолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 апреля 2021 г., регистрационный № 63072).

Трудовая функция: А/01.8 Диагностика и коррекция врожденных и приобретенных морфофункциональных нарушений покровных тканей человеческого организма, преждевременного и естественного старения кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата.

### 2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

**Тайминг выполнения практического навыка**

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

### 3. Задача станции

Оценка навыков введения инъекционных тканевых наполнителей для коррекции врожденных и приобретенных морфофункциональных нарушений покровных тканей человека.

### 4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**4.1 Рабочее место члена АПК**

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

**4.2 Рабочее место аккредитуемого**

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

**4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования**

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
2.	Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
3.	Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления. Микрофон	1 шт.
4.	Тумбы (столы) для размещения симуляторов	1 шт.
5.	Столик для инструментов	1 шт.
6.	Раковина с однорычажным смесителем <sup>2</sup>	1 шт.
7.	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
8.	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.

<sup>1</sup> По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

<sup>2</sup> В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

9.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
----	-------------------------------------	-------

#### 4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

##### Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
2.	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	1 шт.
3.	Непрокальываемый контейнер для утилизации отходов класса Б	1 шт.

#### 4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

##### Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Смотровые перчатки разных размеров	по 1 уп.
2.	Марлевые (ватные) шарики в стерильной упаковке	2 шт.
3.	Шприц с инъекционным тканевым наполнителем (имитация-инсулиновый шприц объемом 1мл/ U-100, 0,33мм(29g)х12,7мм)	1 шт.
4.	Флакон с кожным антисептиком	1шт.

#### 4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Модель головы реалистичных размеров с силиконовой кожей, анатомическими и возрастными особенностями (костные ориентиры на черепе, плотность кожного покрова в различных областях лица, толщина подкожно-жирового слоя, видимые возрастные изменения кожи) для многократных инъекций.

**Примечание:** Членам АПК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях используемой модели симулятора. Для продления срока использования силиконового симулятора, в качестве имитации инъекционного наполнителя целесообразно использовать инсулиновый шприц объёмом 1мл/U-100, 0,33мм(29g) х 12,7мм, заполненный воздухом.

#### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

##### Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1	Введение инъекционных тканевых наполнителей в область носогубных складок
2	Введение инъекционных тканевых наполнителей в область губ

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

#### **6. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы - врач-косметолог. В процедурном кабинете Вас ждёт пациентка 39 лет. Жалобы, анамнез, диагноз и план лечения указаны в медицинской документации. Добровольное информированное согласие на манипуляцию подписано заранее. Ознакомьтесь с медицинской документацией и проведите необходимую манипуляцию. Все производимые Вами действия необходимо озвучивать.

#### **7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выбор ситуации согласно решению АПК.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### **8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).

8. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	«Здравствуйте»
2.	Попросил пациентку представиться, назвать возраст	«Иванова Мария Владимировна, 39 лет»
3.	При попытке уточнить самочувствие пациента на любом этапе выполнения навыка	«Хорошо»
4.	Уточнил наличие вопросов о процедуре	«Вопросов нет»
5.	При попытке обработать руки	«Будем считать, что руки обработаны»

### 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-косметолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 апреля 2021 г., регистрационный № 63072).

### 10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

### 11. Критерии оценки действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;

- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

## 12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Предложить пациенту сесть на кушетку
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
5.	✓ фамилию
6.	✓ имя
7.	✓ отчество
8.	✓ возраст (дату рождения)
9.	Обратиться к пациенту по имени отчеству
10.	Осведомиться о самочувствии пациента
11.	Информировать пациента о процедуре и уточнить информацию о подписании информированного добровольного согласия на её проведение
12.	Уточнить, есть ли у пациента вопросы касательно проводимой процедуры
13.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
14.	✓ две одноразовых медицинских шапочки
15.	✓ одноразовая лицевая маска
16.	✓ лоток (условно стерильный)
17.	✓ смотровые перчатки (условно стерильные)
18.	✓ упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация)
19.	✓ флакон с кожным антисептиком (имитация)
20.	✓ марлевые (ватные) шарики
21.	Убедиться в пригодности необходимых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки):
22.	✓ лоток (условно стерильный)
23.	✓ смотровые перчатки (условно стерильные)
24.	✓ упаковка со шприцом инъекционного наполнителя - имитация
25.	✓ флакон с кожным антисептиком (имитация)
26.	Надеть одноразовую лицевую маску
27.	Надеть одноразовые медицинские шапочки на себя и пациента
28.	Вскрыть упаковку стерильного лотка и утилизировать упаковку в пакет для отходов класса А
29.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции
30.	Надеть смотровые перчатки (условно стерильные)

31.	Смочить кожным антисептиком ватный (марлевый) шарик и обработать область инъекций
32.	Вскрыть упаковку инъекционного наполнителя (имитация) и извлечь шприц с инъекционным наполнителем (имитация), утилизировать упаковку в пакет для отходов класса А
33.	Провести инъекции тканевого наполнителя в область:
34.	✓ носогубных складок (внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы, на глубину 2-3мм в верхней трети складок веерной техникой, в средней и нижней трети –линейной техникой)
35.	✓ губ (линейной техникой, внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы, на глубину 1-2 мм по границе белого валика и красной каймы - для коррекции контура; линейной или веерной техникой внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы на глубину 2-3мм, отступая на 1-2мм кнутри от контура губ - для коррекции объёма губ)
36.	Обработать область инъекций ватным (марлевым) шариком, смоченным кожным антисептиком
37.	Утилизировать использованный инструмент (шприц и игла) в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б
38.	Снять стерильные перчатки и утилизировать в пакет для отходов класса Б
39.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания манипуляции
40.	Сделать отметку в медицинской документации о проведении процедуры

### 13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложил пациенту сесть на кушетку	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, обозначил свою роль	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст (дату рождения)	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обратился к пациенту по имени отчеству	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Информировал пациента о процедуре и уточнил информацию о подписании информированного добровольного согласия на её проведение	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил, есть ли у пациента вопросы касательно проводимой процедуры	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Убедился заранее, что есть всё необходимое: две одноразовых медицинских шапочки, одноразовая лицевая маска, лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка	1,2	✓ да <input type="checkbox"/> нет

	со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация), марлевые (ватные) шарики		
10.	Убедился в пригодности необходимых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки): лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Надел одноразовую лицевую маску	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Надел одноразовые медицинские шапочки на себя и пациента	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Вскрыл упаковку стерильного лотка и утилизировать упаковку в пакет для отходов класса А	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Надел смотровые перчатки (условно стерильные)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Смочил кожным антисептиком ватный (марлевый) шарик и обработал область инъекций	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Вскрыл упаковку инъекционного наполнителя (имитация) и извлёк шприц с инъекционным наполнителем (имитация), утилизировал упаковку в пакет для отходов класса А	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Произвел инъекции тканевого наполнителя в область носогубных складок (внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы, на глубину 2-3мм в верхней трети складок веерной техникой, в средней и нижней трети –линейной техникой)	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Произвел инъекции тканевого наполнителя в область губ (линейной техникой, внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы, на глубину 1-2 мм по границе белого валика и красной каймы - для коррекции контура; линейной или веерной техникой внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы на глубину 2-3мм, отступая на 1-2мм кнутри от контура губ - для коррекции объёма губ)	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Обработал область инъекций ватным (марлевым) шариком, смоченным кожным антисептиком	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Утилизировал использованный инструмент (шприц и игла) в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Снял стерильные перчатки и утилизировал в пакет для отходов класса Б	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Обработал руки гигиеническим способом после	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	окончания манипуляции		
24.	Сделал отметку в медицинской документации о проведении процедуры	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

**14. Медицинская документация****ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕБНУЮ  
МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

«    » \_\_\_\_\_ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина, либо его законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в перечни определенных видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее - **Перечни**), Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ (в редакции от 02.07.2013г.), распоряжением Департамента здравоохранения г.Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно медицинским работником

\_\_\_\_\_  
XXX

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечни, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446).

Мне разъяснены и понятны этапы, ход и протокол указанной манипуляции (процедуры), дана полная информация о применяемом препарате, дана возможность задать до начала процедуры интересующие меня вопросы и получить исчерпывающую информацию для принятия мною обдуманного решения. Врач получил от меня максимально полную информацию о состоянии моего здоровья и принимаемых мной медикаментах, а также проведенных ранее процедурах в предполагаемых зонах введения препарата. Я ознакомлен(а) со списком противопоказаний для введения препарата. Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций. Я предупрежден(а) о возможности возникновения побочных реакций, связанных с введением данного препарата, способных развиваться немедленно или спустя некоторое время после процедуры. Врач предупредил меня, что я должен(на) в кратчайшие сроки известить врача обо всех случаях побочных реакций. Я обязуюсь соблюдать все рекомендации моего лечащего врача до и после процедуры. Таким образом, я даю свое согласие на проведение данной процедуры моим лечащим врачом.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
XXX  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
XXX  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
XXX  
(Ф.И.О. медицинского работника)

\_\_\_\_\_  
XXX  
(полпись)

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № \_\_\_\_\_**

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год 20 \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество Иванова М.В.
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2. 4. Дата рождения: число 01 месяц 01 год 19 \_\_\_\_\_
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Местность: городская - 1, сельская - 2
7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_
9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_
10. Код категории льготы \_\_\_\_\_
11. Документ : серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач
-	-	-	-	-

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
14. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_
17. Место работы, должность \_\_\_\_\_
18. Изменение места работы \_\_\_\_\_
19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови \_\_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_отрицает\_
24. Записи врачей-специалистов:  
Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.  
Врач (специальность) \_\_\_\_\_ косметолог \_\_\_\_\_  
Жалобы пациента: На углубление носогубных складок – сценарий №1, на уменьшение высоты и объема красной каймы губ и сглаженность контура губ – сценарий №2.  
Анамнез заболевания, жизни: не имеет хронических заболеваний, не принимает лекарственных препаратов, к врачу- косметологу обратилась впервые – сценарий №1, не имеет хронических заболеваний, не принимает лекарственных препаратов, к врачу- косметологу обратилась впервые – сценарий №2  
Объективные данные \_\_\_\_\_  
Диагноз основного заболевания: \_ Другие атрофические изменения кожи \_\_\_\_\_  
код по МКБ-10 L90.8 \_\_\_\_\_  
Осложнения: \_\_\_\_\_  
Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_  
код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
Группа здоровья \_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
	Инъекционные тканевые наполнители - <u>сценарий№1</u> Инъекционные тканевые наполнители - <u>сценарий№2</u>
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
<b>Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства</b>	
Врач _____	

**15. Сведения о разработчиках паспорта**

**15.1. Организация-разработчик:**

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

**15.2. Авторы-составители:**

Кубанов А.А. – директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Махакова Ю.Б. – заведующая образовательным отделом ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Алифанова И.С. – врач-косметолог отделения косметологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

## Приложение 1

### Справочная информация

#### **Техника введение инъекционных тканевых наполнителей в область носогубных складок**

1. Коррекцию верхней трети носогубных складок проводят веерной техникой, когда 2-4 линии введения иглы расходятся из одной точки, образуя подобие веера. Игла вводится на всю длину, параллельно коже, на глубину 2-3мм. Инъекционный наполнитель вводится на обратном ходе иглы медленно, равными порциями. При каждом линейном введении в коже остается полоска препарата объемом 0,03-0,05 мл.
2. Коррекцию нижней части носогубных складок проводят линейной техникой. Игла вводится на всю длину, параллельно коже вдоль носогубных складок, на глубину 2-3мм, вдоль носогубных складок. Инъекционный наполнитель вводится на обратном ходе иглы медленно, равными порциями. При каждом линейном введении в коже остается полоска препарата объемом 0,03-0,05 мл.

#### **Техника введение инъекционных тканевых наполнителей в область губ**

1. Коррекцию контура губ проводят линейной техникой. Игла вводится параллельно коже, на всю длину, на глубину 1-2 мм по границе белого валика и красной каймы. Инъекционный наполнитель вводится на обратном ходе иглы медленно, равными порциями. При каждом линейном введении в коже остается полоска препарата объемом 0,03-0,05 мл. Движение иглы может быть от филтрума к комиссурам или в обратном направлении.
2. Увеличения объёма губ проводят линейной или веерной техникой (все линии расходятся из одной точки, образуя подобие веера) введения тканевых наполнителей. Игла вводится на глубину 2-3мм, отступая на 1-2мм кнутри от контура губ. Инъекционный наполнитель вводится на обратном ходе иглы медленно, равными порциями. При каждом линейном введении в коже остается полоска препарата объемом 0,02-0,05 мл.

## Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность                      Косметология  
 Дата                      \_\_\_\_\_                      Номер кандидата                      \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации                      1

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложил пациенту сесть на кушетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст (дату рождения)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обратился к пациенту по имени отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Информировал пациента о процедуре и уточнил информацию о подписании информированного добровольного согласия на её проведение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил, есть ли у пациента вопросы касательно проводимой процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Убедился заранее, что есть всё необходимое: две одноразовых медицинских шапочки, одноразовая лицевая маска, лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация), марлевые (ватные) шарики	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Убедился в пригодности необходимых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки): лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Надел одноразовую лицевую маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Надел одноразовые медицинские шапочки на себя и пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Вскрыл упаковку стерильного лотка и утилизировать упаковку в пакет для отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Надел смотровые перчатки (условно стерильные)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Смочил кожным антисептиком ватный (марлевый) шарик и обработал область инъекций	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

17.	Вскрыл упаковку инъекционного наполнителя (имитация) и извлёк шприц с инъекционным наполнителем (имитация), утилизировал упаковку в пакет для отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Произвел инъекции тканевого наполнителя в область носогубных складок (внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы, на глубину 2-3мм в верхней трети складок веерной техникой, в средней и нижней трети –линейной техникой)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Обработал область инъекций ватным (марлевым) шариком, смоченным кожным антисептиком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Утилизировал использованный инструмент (шприц и игла) в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Снял стерильные перчатки и утилизировал в пакет для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Обработал руки гигиеническим способом после окончания манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Сделал отметку в медицинской документации о проведении процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

 ФИО члена АПК

---

 Подпись

---

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена      Специальность      Косметология  
 Дата \_\_\_\_\_      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации      2

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложил пациенту сесть на кушетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст (дату рождения)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обратился к пациенту по имени отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Информировал пациента о процедуре и уточнил информацию о подписании информированного добровольного согласия на её проведение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Уточнил, есть ли у пациента вопросы касательно проводимой процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Убедился заранее, что есть всё необходимое: две одноразовых медицинских шапочки, одноразовая лицевая маска, лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация), марлевые (ватные) шарики	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Убедился в пригодности необходимых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки): лоток (условно стерильный), смотровые перчатки (условно стерильные), упаковка со шприцом инъекционного наполнителя (имитация), флакон с кожным антисептиком (имитация)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Надел одноразовую лицевую маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Надел одноразовые медицинские шапочки на себя и пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Вскрыл упаковку стерильного лотка и утилизировать упаковку в пакет для отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Надел смотровые перчатки (условно стерильные)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Смочил кожным антисептиком ватный (марлевый) шарик и обработал область инъекций	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Вскрыл упаковку инъекционного наполнителя (имитация) и извлёк шприц с инъекционным наполнителем (имитация), утилизировал упаковку в пакет для отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Произвел инъекции тканевого наполнителя в область губ (линейной техникой, внутрикожно под углом 15 градусов на всю	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	длину иглы, на глубину 1-2 мм по границе белого валика и красной каймы - для коррекции контура; линейной или веерной техникой внутрикожно под углом 15 градусов на всю длину иглы на глубину 2-3мм, отступая на 1-2мм кнутри от контура губ - для коррекции объёма губ)	
19.	Обработал область инъекций ватным (марлевым) шариком, смоченным кожным антисептиком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Утилизировал использованный инструмент (шприц и игла) в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Снял стерильные перчатки и утилизировал в пакет для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Обработал руки гигиеническим способом после окончания манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Сделал отметку в медицинской документации о проведении процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

 ФИО члена АПК

---

 Подпись

---

 Отметка о внесении в базу (ФИО)