

**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. Анамнез собран,

осмотр проведен, поставлен диагноз:

К 02.1- кариес дентина зуба.

Анестезия проведена, кариозная полость

отпрепарирована по I классу Блэка.

**Задание:** запломбируйте полость композитом светового отверждения, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

Вы врач-стоматолог общей практики.

Пациент \_\_\_\_\_ лет. Анамнез собран, осмотр проведен, поставлен диагноз: К 02.1- кариес дентина зуба.

Анестезия проведена, кариозная полость отпрепарирована по I классу Блэка.

**Задание:** запломбируйте полость композитом химического отверждения (СИЦ), соблюдая правила асептики и антисептики.

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 пломбирования (убедиться, что всё необходимое есть заранее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Проконтролировать безопасность предстоящей процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Занять правильное положение возле пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	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
9.	Соответствие положения кресла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Обеспечить визуализацию ротовой полости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Надеть маску, заправить её под шапочку, затем надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Осмотреть место лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Удостовериться в качестве сформированной полости и сделать верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Изолировать полость зуба и высушить полость	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Верная подготовка к пломбированию 1 этап	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Верная подготовка к пломбированию 2 этап	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верная подготовка к пломбированию 3 этап	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильное внесение пломбировочного материала в полость зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Удалить ватные валики из полости рта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Проверка окклюзии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Устранить супраконтакты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Повторно проверить окклюзию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провести первичную полировку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Полировка пастой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Проверка краевого прилегания пломбы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Завершить процедуру, попросить пациента закрыть рот	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Провести контроль эффективности, уточнить у пациента его ощущения от поставленной пломбы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Правильно дать рекомендации пациенту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Снять перчатки, маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Обработать руки гигиеническим способом в конце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## Пломбирование зуба

32.	Не дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Не использовал расстерилизованный инструмент	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Оснащенность процедуры (всё приготовлено заранее)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Других нерегламентированных и небезопасных действий не было	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Общее впечатление эксперта благоприятное	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

ФИО члена АК

---

подпись

---

Отметка о внесении в базу (ФИО)