……………………..……….…

 imię i nazwisko studenta

**Program praktyki**

**III rok kierunku lekarsko – dentystycznego**

Studentów obowiązuje 4-tygodniowa (120 godzin dydaktycznych) praktyka lekarsko-dentystyczna – procedury kliniczne w poradniach/gabinetach stomatologicznych.

Wymiar czasowy praktyki określa §1pkt. 4 *Regulaminu studenckich praktyk zawodowych*, m.in. wymiar godzinowy odbywanych przez studenta praktyk na terenie wybranej placówki wynosi 6 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Praktyka prowadzona jest na podstawie porozumienia. Funkcję zakładowego kierownika praktyk, odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje kierownik przychodni. Bezpośredni nadzór nad praktykami może być powierzony lekarzowi wyznaczonymi przez kierownika przychodni. Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni pracy i notuje wykonywane czynności.

Celem praktyki jest zaznajomienie studentów z zadaniami, organizacją i pracą poradni stomatologicznej oraz pogłębienie wiadomości praktycznych z zakresu stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, a w przypadku, kiedy kierownik przychodni uzna to za to za celowe, także z protetyki. Student winien także zapoznać się z pracą w zakresie krzewienia oświaty sanitarnej i promocji zdrowia.

Szczegółowy program praktyki ustalony przez zakładowego kierownika praktyk winien obejmować:

**w zakresie stomatologii zachowawczej:**

1. przeprowadzenie podstawowych czynności diagnostycznych,
2. usuwanie kamienia nazębnego,
3. preparowanie ubytków pod wypełnienia i wypełnianie ubytków z zastosowaniem różnego rodzaju materiałów,
4. zakładanie opatrunków tymczasowych,
5. leczenie endodontyczne,
6. interpretacja zdjęć rentgenowskich,

**w zakresie protetyki stomatologicznej:**

1. protetyczna ocena warunków w jamie ustnej z uwzględnieniem braków w uzębieniu, zmian anatomicznych i czynnościowych oraz nieprawidłowości szczękowo-zgryzowych,
2. zdejmowanie wycisków z zastosowaniem różnego rodzaju materiałów wyciskowych,

w zakresie dokumentacji chorobowej i sprawozdawczości:

1. poznanie wszystkich formularzy dokumentacji chorobowej (karta choroby, książka przyjęć, dziennik pracy i zabiegów),
2. poznanie sposobu prowadzenia sprawozdawczości,

w zakresie organizacji i administracji:

1. poznanie zasad organizacji pracy w miejscu odbywania praktyki (klinika, ambulatorium przykliniczne, poradnia lekarsko-dentystyczna, zakład protetyki stomatologicznej),
2. zaznajomienie się z rejestracją pacjentów i systemem ewidencji,
3. poznanie sposobów zaopatrzenia oraz zasad prowadzenia magazynu sprzętu i materiałów, przyjmowanie, rozchodowanie, przechowywanie oraz ewidencjowanie sprzętu i materiałów.

Na praktyce realizowane są następujące efekty kształcenia:

**W zakresie umiejętności**

* Student przeprowadza wywiad lekarski z pacjentem lub jego rodziną.
* Student przeprowadza badanie fizykalne pacjenta.
* Student wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości, ustala sposób leczenia potwierdzony świadomą zgodą pacjenta oraz rokowanie.
* Student zna profilaktykę chorób jamy ustnej.
* Student zna zasady postępowania w przypadku chorób tkanek narządu żucia, urazów zębów i kości szczęk.
* Student prowadzi bieżącą dokumentację pacjenta, wypisuje skierowania na badania lub leczenie specjalistyczne stomatologiczne i ogólnomedyczne.
* Student przeprowadza rehabilitację protetyczną w prostych przypadkach w zakresie postępowania klinicznego i laboratoryjnego.
* Student prawidłowo prowadzi dokumentację medyczną.

**W zakresie kompetencji społecznych:**

* Student rozpoznaje własne ograniczenia diagnostyczne i lecznicze, potrzeby edukacyjne, planuje aktywność edukacyjną.
* Student umie pracować w zespole profesjonalistów, w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym.
* Student wdraża zasady koleżeństwa zawodowego i współpracy z przedstawicielami innych zawodów w zakresie ochrony zdrowia.
* Student przestrzega tajemnicy lekarskiej i prawa pacjenta.

**Poświadczam odbycie praktyki od** ..................................... **do** ..........................................

………………………………………………………………………………………………

(pieczęć ogólna i podpis kierownika gabinetu,/poradni stomatologicznej)

**Zaliczam praktykę** …………………………………………………………………………

(podpis i pieczęć opiekuna praktyki Uniwersytetu medycznego w Białymstoku)