



**DZIENNIK PRAKTYK**  
**PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE**  
**KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

.....  
imię i nazwisko

Opracowało Kolegium Dziekańskie Wydziału Lekarskiego II

**DZIENNIK PRAKTYK**  
**PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE**  
**KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

**DZIENNIK PRAKTYK  
KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

Imię i nazwisko studenta

.....

zdjęcie

.....

PESEL

NUMER ALBUMU

|                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |  |  |  |  |  |

**UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
WYDZIAŁ LEKARSKI II**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| DATA WYSTAWIENIA DZIENNIKA | PODPIS DZIEKANA |
|----------------------------|-----------------|

**CEL PRAKTYK:**

Praktyczne nauczanie zawodu lekarza dentysty obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu promocji zdrowia oraz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób wchodzących w zakres stomatologii jako przygotowanie studenta do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza dentysty. Jego szczególną formą są zajęcia prowadzone na V roku studiów.









|                                                                                                        |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                        |                               |
| Imię i nazwisko studenta                                                                               |                               |
| Nauczanie praktyczne<br>w zakresie chorób przyzębia i błony śluzowej<br>Czas trwania zajęć: 205 godzin |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego od do                                                          |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne               |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)                             | Pieczątka i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie                              | Pieczątka i podpis kierownika |
| Uwagi                                                                                                  |                               |
|                                                                                                        |                               |



|                                                                                                                  |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                  |                               |
| Imię i nazwisko studenta                                                                                         |                               |
| Nauczanie praktyczne<br>w zakresie stomatologii zintegrowanej wieku rozwojowego<br>Czas trwania zajęć: 40 godzin |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego od do                                                                    |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne                         |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie z programem<br>(podać formę zaliczenia)                                       | Pieczątka i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie                                        | Pieczątka i podpis kierownika |
| Uwagi                                                                                                            |                               |
|                                                                                                                  |                               |



|                                                                                                   |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                   |                               |
| Imię i nazwisko studenta                                                                          |                               |
| Nauczanie praktyczne<br>w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej<br>Czas trwania zajęć: 70 godzin |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego od do                                                     |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest nauczanie praktyczne          |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie z programem (podać formę zaliczenia)                           | Pieczątka i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywane jest praktyczne nauczanie                         | Pieczątka i podpis kierownika |
| Uwagi                                                                                             |                               |
|                                                                                                   |                               |

|                                                                                                   |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                   |                               |
| Imię i nazwisko studenta                                                                          |                               |
| Nauczanie praktyczne<br>w zakresie stomatologii gerostomatologii<br>Czas trwania zajęć: 45 godzin |                               |
| Termin odbywania nauczania praktycznego od do                                                     |                               |
| Nazwa, adres i pieczęć podmiotu<br>lecniczego, w którym odbywane jest<br>nauczanie praktyczne     |                               |
| Odbył nauczanie praktyczne zgodnie z<br>programem<br>(podać formę zaliczenia)                     | Pieczętka i podpis opiekuna   |
| Pieczęć podmiotu leczniczego, w którym<br>odbywane jest praktyczne nauczanie                      | Pieczętka i podpis kierownika |
| Uwagi                                                                                             |                               |
|                                                                                                   |                               |

|                          |
|--------------------------|
|                          |
| Imię i nazwisko studenta |

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Wykaz umiejętności nabytych przez studentów kierunku lekarsko-dentystycznego w trakcie praktycznego nauczania klinicznego</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b><u>Rodzaj umiejętności:</u></b></p> <p><b>Umiejętność A-</b> czynności z nią związane student wykonuje prawidłowo i w pełni samodzielnie</p> <p><b>Umiejętność B-</b> student zna zasady wykonywania czynności z nią związane, potrafi do nich asystować</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Lp. | Standardowe procedury stomatologiczne                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| 1   | Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego i stomatologicznego                                     | A                   |                       |
| 2   | Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania stomatologicznego                         | A                   |                       |
| 3   | Znajomość instrumentarium stomatologicznego                                                 | A                   |                       |
| 4   | Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie próchnicy zębów stałych                              | A                   |                       |
| 5   | Rozpoznawanie i leczenie zapaleń miazgi                                                     | A                   |                       |
| 6   | Rozpoznawanie i leczenie martwicy i zgorzeli miazgi oraz chorób tkanek okołowierzchołkowych | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                                                                      |                     |                       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                                                                | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 7                        | Leczenie endodontyczne w powiększeniu                                                                                                                                                | B                   |                       |
| 8                        | Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie ubytków niepróchnicowych tkanek zębów                                                                                                         | A                   |                       |
| 9                        | Przeprowadzenie diagnostyki różnicowej w przypadku bólu w jamie ustnej oraz twarzy                                                                                                   | A                   |                       |
| 10                       | Prowadzenie instruktażu higieny jamy ustnej, motywowanie pacjenta oraz ocena uzyskanych efektów                                                                                      | A                   |                       |
| 11                       | Diagnostyka i postępowanie lecznicze w przypadku pourazowych uszkodzeń zębów stałych(udzielenie pierwszej pomocy, skierowanie do specjalisty, leczenie uszkodzeń nieskomplikowanych) | A                   |                       |
| 12                       | Ustalenie wskazań do badania radiologicznego i interpretacja wyników                                                                                                                 | A                   |                       |
| 13                       | Diagnozowanie i usuwanie przebarwień zębów                                                                                                                                           | A                   |                       |
| 14                       | Diagnostyka wad rozwojowych zębów i określenie potrzeby leczenia specjalistycznego, leczenie nieprawidłowości rozwojowych szkliwa                                                    | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                                             |                     |                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 15                       | Stosowanie profesjonalnych metod profilaktyki próchnicy                                                                                                     | A                   |                       |
| 16                       | Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie próchnicy zębów mlecznych                                                                                            | A                   |                       |
| 17                       | Rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie próchnicy zębów stałych z niezakończonym rozwojem                                                                    | A                   |                       |
| 18                       | Rozpoznawanie i leczenie zapaleń miazgi odwracalnych i nieodwracalnych zębów mlecznych i stałych z niezakończonym rozwojem                                  | A                   |                       |
| 19                       | Rozpoznawanie i leczenie zapaleń nieodwracalnych miazgi, martwicy miazgi i zmian okołokorzeniowych zębów mlecznych i stałych z niezakończonym rozwojem      | B                   |                       |
| 20                       | Rozpoznawanie chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej w wieku rozwojowym, określenie potrzeby leczenia specjalistycznego, leczenie niespecjalistyczne | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                                                               |                     |                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                                                         | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 21                       | Diagnostyka i postępowanie w pourazowych uszkodzeniach koron zębów mlecznych i zębów stałych z niezakończonym rozwojem                                                        | A                   |                       |
| 22                       | Diagnostyka i postępowanie w pourazowych uszkodzeniach zębów mlecznych i zębów stałych z niezakończonym rozwojem(złamania koronowo-korzeniowe, złamania korzeni, zwichnięcia) | B                   |                       |
| 23                       | Planowanie i wykonywanie zabiegów profilaktycznych, prowadzenie edukacji prozdrowotnej                                                                                        | A                   |                       |
| 24                       | Różnicowanie prawidłowej i zaburzonej postaci zgryzu                                                                                                                          | A                   |                       |
| 25                       | Ocena prawidłowych i nieprawidłowych czynności narządu żucia                                                                                                                  | A                   |                       |
| 26                       | Udzielenie pomocy w przypadku uszkodzenia aparatu stałego i aparatu zdejmowanego                                                                                              | A                   |                       |
| 27                       | Umiejętności planowania i realizowania procedur z zakresu profilaktyki ortodontycznej                                                                                         | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                    |                     |                       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                              | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 28                       | Wykonanie wycisku w celu wykonania modelu diagnostycznego i rejestracji okluzji                                    | A                   |                       |
| 29                       | Leczenie z zastosowaniem standardowych aparatów i ortodontycznych protez dla pacjentów do ukończenia 18 roku życia | B                   |                       |
| 30                       | Leczenie wad zębowo-zgryzowych aparatami zdejmowanymi i stałymi                                                    | B                   |                       |
| 31                       | Zespołowe leczenie ortodontyczno-chirurgiczne                                                                      | B                   |                       |
| 32                       | Planowanie i prowadzenie interdyscyplinarnego leczenia stomatologicznego pacjentów do ukończenia 18 roku życia.    | B                   |                       |
| 33                       | Postępowanie stomatologiczne z pacjentem niepełnosprawnym                                                          | B                   |                       |
| 34                       | Wewnątrzustne znieczulenie powierzchniowe, nasiękowe i przewodowe                                                  | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                             |                     |                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 35                       | Znieczulenie zewnątrzustne w zakresie części twarzowej czaszki                                                              | B                   |                       |
| 36                       | Pomiar ciśnienia tętniczego oraz tętna                                                                                      | A                   |                       |
| 37                       | Interpretacja wyników wybranych badań laboratoryjnych                                                                       | A                   |                       |
| 38                       | Wykonywanie ekstrakcji zębów jedno-i wielokorzeniowych                                                                      | A                   |                       |
| 39                       | Wykonanie zabiegu chirurgicznego zaopatrzenia zębodołu po ekstrakcji zębów                                                  | A                   |                       |
| 40                       | Wykonanie nacięcia wewnątrzustnego ropni zębopochodnych                                                                     | A                   |                       |
| 41                       | Planowanie i wykonanie zabiegów resekcji wierzchołka korzenia oraz operacyjnego usunięcia zębów zatrzymanych/zębów mądrości | B                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                 |                     |                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                           | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 42                       | Antybiotykoterapia w leczeniu zapaleń tkanek jamy ustnej, twarzy i szyi                                         | A                   |                       |
| 43                       | Zapobieganie oraz diagnozowanie wybranych stanów przednowotworowych i nowotworów jamy ustnej                    | A                   |                       |
| 44                       | Pobieranie materiału do badania mikrobiologicznego, histopatologicznego i cytologicznego zgodnie ze wskazaniami | B                   |                       |
| 45                       | Rozpoznawanie zaburzeń układu ruchowego narządu żucia                                                           | A                   |                       |
| 46                       | Rozpoznawanie i różnicowanie chorób ślinianek                                                                   | A                   |                       |
| 47                       | Rozpoznawanie i różnicowanie chorób zatok szczękowych                                                           | B                   |                       |
| 48                       | Profilaktyka zakażeń wirusami hepatotropowymi i HIV w stomatologii                                              | A                   |                       |
| 49                       | Leczenie torbieli i guzów niezłośliwych jamy ustnej                                                             | B                   |                       |
| 50                       | Ocena stanu klinicznego i radiologicznego tkanek przyzębia                                                      | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                                      |                     |                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                                | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 51                       | Rozpoznawanie objawów chorób ogólnych w jamie ustnej                                                                                                 | A                   |                       |
| 52                       | Przeprowadzenie instruktażu w zakresie higieny jamy ustnej u pacjentów z chorobami przyzębia lub wszczepami zębowymi                                 | A                   |                       |
| 53                       | Wykonanie skalingu nad- i poddziąsłowego u pacjentów z zapaleniem przyzębia                                                                          | A                   |                       |
| 54                       | Zaplanowanie miejscowego i ogólnego leczenia farmakologicznego w periodontopatiach i periimplantitis                                                 | A                   |                       |
| 55                       | Planowanie profilaktyki antybiotykowej u pacjentów ze współistniejącymi chorobami ogólnymi                                                           | A                   |                       |
| 56                       | Zasady przygotowania pacjentów do zabiegów stomatologicznych                                                                                         | A                   |                       |
| 57                       | Planowanie i prognozowanie chirurgicznego leczenia periodontologicznego, leczenia protetycznego i ortodontycznego u pacjentów z zapaleniem przyzębia | B                   |                       |
| 58                       | Szynowanie zębów                                                                                                                                     | A                   |                       |
| 59                       | Rozpoznawanie i leczenie wybranych chorób błony śluzowej jamy ustnej                                                                                 | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                      |                     |                       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 60                       | Minimalna interwencja antynikotynowa                                                                                 | A                   |                       |
| 61                       | Planowanie leczenia protetycznego w poszczególnych brakach uzębienia                                                 | A                   |                       |
| 62                       | Leczenie protetyczne prostych przypadków z zastosowaniem wkładów koronowo-korzeniowych, koron protetycznych i mostów | A                   |                       |
| 63                       | Leczenie protetyczne prostych przypadków z zastosowaniem ruchomych płytowych protez częściowych i całkowitych        | A                   |                       |
| 64                       | Wykonanie tymczasowych protez stałych                                                                                | A                   |                       |
| 65                       | Leczenie protetyczne prostych przypadków z zastosowaniem protez szkieletowych, overdenture i protez natychmiastowych | A                   |                       |
| 66                       | Naprawa uszkodzonych uzupełnień protetycznych w warunkach klinicznych i laboratoryjnych                              | A                   |                       |
| 67                       | Planowanie leczenia protetycznego w przypadkach powikłanych                                                          | B                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                             |                     |                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                       | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 68                       | Rozpoznawanie i zapobieganie zaburzeniom czynnościowym narządu żucia                                                                        | A                   |                       |
| 69                       | Wstępne leczenie zaburzeń czynnościowych narządu żucia                                                                                      | B                   |                       |
| 70                       | Planowanie zintegrowanego leczenia gerostomatologicznego                                                                                    | A                   |                       |
| 71                       | Planowanie leczenia implantoprotetycznego                                                                                                   | A                   |                       |
| 72                       | Leczenie implantoprotetyczne w prostych przypadkach klinicznych                                                                             | B                   |                       |
| 73                       | Planowanie i przeprowadzanie podstawowych zabiegów leczniczych w ramach zintegrowanego postępowania stomatologicznego u pacjentów dorosłych | A                   |                       |
| 74                       | Organizowanie pracy w gabinecie stomatologicznym zgodnie z zasadami ergonomii i koordynowanie współpracy w zespole stomatologicznym         | B                   |                       |
| 75                       | Planowanie badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych                                                                                | A                   |                       |
| 76                       | Profesjonalna komunikacja z pacjentem w wieku rozwojowym, pacjentem dorosłym i w wieku podeszłym                                            | A                   |                       |

| Imię i nazwisko studenta |                                                                                                                                       |                     |                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp.                      | Standardowe procedury stomatologiczne                                                                                                 | Rodzaj umiejętności | Potwierdzenie nabycia |
| 77                       | Planowanie zabiegów w stomatologii estetycznej                                                                                        | A                   |                       |
| 78                       | Planowanie leczenia wielospecjalistycznego w ramach stomatologii estetycznej                                                          | B                   |                       |
| 79                       | Postępowanie w omdleniu, we wstrząsie oraz nagłym zatrzymaniu krążenia                                                                | A                   |                       |
| 80                       | Analiza działań niepożądanych poszczególnych produktów leczniczych (szczególnie ich wpływu na jamę ustną) oraz interakcji między nimi | A                   |                       |
| 81                       | Prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta                                                                                           | A                   |                       |
| 82                       | Orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z przyczyn stomatologicznych                                                              | A                   |                       |
| 83                       | Znajomość możliwości przeprowadzania zabiegów w różnych specjalnościach lekarsko-dentystycznych                                       | A                   |                       |

Zaliczono

.....  
Podpis Dziekana

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań

[www.wydawnictwo.ump.edu.pl](http://www.wydawnictwo.ump.edu.pl)

Ark. Wyd.

Zamówienie nr    Druk ukończono w ...