МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК

Обсуждено на заседании кафедры

# Протокол № 1 от 01.09.2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**для проведения практического занятия**

по дисциплине «Консервативная Стоматология»

для специальности 1 79 01 07 «Стоматология»

3 курс V семестр стоматологический факультет

дневная форма обучения

**Тема № 6:** **«Стоматологическая документация. Клинические протоколы (Постановление МЗ РБ от 11 января 2023 г. № 4**

**«Об утверждении клинических протоколов»)».**

**Контрольная работа № 1:** «Введение в специальность консервативной стоматологии. Основные и дополнительные методы диагностики и планирования лечения. Стоматологическая документация».

Составитель: доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК, к.м.н., доцент Сахарук Н.А.

Витебск 2023

**Тема № 6: «Стоматологическая документация. Клинические протоколы (Постановление МЗ РБ от 11 января 2023 г. № 4 «Об утверждении клинических протоколов»)»**

**Цели занятия:**

1. Изучить основные разделы амбулаторной карты и освоить правила её заполнения.

2. Научиться проводить обследование пациента при первичном обращении и вносить его результаты в амбулаторную карту.

3. Освоить методику определения стоматологического статуса пациента и заполнение соответствующего подраздела в амбулаторной карте.

4. Научиться записывать зубную формулу и определять гигиенические индексы.

5. Освоить правила оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство.

6. Научиться составлять план лечения стоматологического пациента и оформлять дневник посещений.

7. Выполнять принципы врачебной этики и деонтологии в клинике терапевтической стоматологии.

**Задачи занятия**

В результате освоения теоретической части темы студент должен знать правила ведения медицинской документации в стоматологии.

В результате выполнения практической части занятия студент должен уметь правильно вести и заполнять медицинскую документацию в стоматологии.

**Мотивационная характеристика необходимости изучения темы**

Медицинская документация относится к документации специального назначения. Она необходима для отражения состояния стоматологического здоровья пациентов, методов обследования, лечения и профилактики заболеваний. Медицинская документация позволяет оценить нуждаемость населения в стоматологической помощи, вести учет используемых материалов и медикаментов. Анализ документации позволяет планировать объем стоматологической помощи, подготовку кадров. Перечень медицинской документации в стоматологии утвержден Министерством Здравоохранения Республики Беларусь. Рекомендована следующая документация: «Стоматологическая амбулаторная карта» (уч. ф. № 043/у-06), «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога» (уч. ф. № 037/у-06), «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» (уч. ф. № 039/у-06).

**Вопросы для самоподготовки**

1. Назначение и устройство стоматологического кабинета.
2. Основы этики и деонтологии в медицине.
3. Критерии оценки состояния тканей полости рта.
4. Определение стоматологических индексов

**Вопросы для аудиторного контроля знаний.**

1. Амбулаторная карта стоматологического здоровья, понятие, составные части. Учётно-отчётная стоматологическая документация.
2. Правила заполнения стоматологической амбулаторной карты. Осмотр пациента при первичном обращении. Перенесённые и сопутствующие заболевания
3. Стоматологический статус, правила заполнения
4. Добровольное согласие на медицинское вмешательство, правила оформления.
5. Составление плана лечения стоматологического пациента.
6. Оформление дневника посещений.

**Тесты для проверки уровня знаний**

1. Какие основные методы обследования существуют в клинике терапевтической стоматологии:

1. субъективные
2. объективные
3. все ответы верны

2. О каких из перечисленных перенесённых заболеваниях необходимо обязательно спросить стоматологического пациента:

1. Болезнь Боткина
2. Простудные заболевания
3. Туберкулёз
4. Венерические заболевания

3. Что из перечисленного относится к интраоральному осмотру:

1. Оценка симметричности лица
2. Оценка кожных покровов
3. Осмотр зубных рядов
4. Осмотр преддверия полости рта

4. К клиническим тестам диагностики относят:

1. Зондирование
2. Перкуссия
3. Окрашивание
4. Все ответы верны

5. Данные ЭОД 12 – 18 мкА соответствуют диагнозу:

1. Гиперемия пульпы
2. Острый пульпит
3. Кариес
4. Апикальный периодонтит

6. Основные виды рентгенограмм, применяемых на стоматологическом приёме:

1. Прицельные дентальные снимки
2. Ортопантомограмма
3. BITEWING –рентгенография
4. все вышеперечисленные

7. К методам лабораторной диагностики относятся:

1. Микроскопическое исследование
2. Вирусологическое исследование
3. Зондирование
4. Биопсия

8. Виды стоматологических индексов:

1. индексы гигиены полости рта
2. периодонтальные индексы
3. зубные индексы
4. все вышеперечисленные

9. План лечения стоматологического пациента может включать:

1. Мотивацию и обучение гигиене полости рта
2. Профессиональную гигиену полости рта
3. Медикаментозную терапию
4. Хирургическое лечение
5. Всё вышеперечисленное верно

10. К основным видам лечения относят:

1. этиотропное
2. патогенетическое
3. клиническое
4. симптоматическое

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Пациент А. обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на самопроизвольную ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся в ночное время и при приёме пищи. Было проведено обследование пациента и поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит. Пациент был ознакомлен с планом лечения и возможными осложнениями в случае отказа от лечения, однако составленное «Добровольное согласие на медицинское вмешательство подписать отказался, а дал лишь устное согласие. Ваши действия в данной ситуации.
2. При обследовании пациентки С. в клинике терапевтической стоматологии и определении стоматологического статуса были получены следующие данные: 16, 15, 11, 24, 27, 28, 34, 46, 47 зубы имеют кариозные поражения, в области 21, 11 клиновидные дефекты, в 22, 17, 12, 13, 44, 37 пломбы в удовлетворительном состоянии, удалённых по поводу осложнённого кариеса зубов нет, 18, 38, 48 не прорезались. В области всех зубов определяется зубной налёт до 1/3 величины коронки, зубной камень в области нижних центральных зубов. Запишите зубную формулу в соответствии с вышеперечисленными данными, определите индексы КПУ, OHI-S, КПИ и дайте им оценку. Составьте план лечения пациентки.
3. Пациенту П., 23 года после обследования был поставлен диагноз кариес дентина (глубокий) 46 зуба. В ходе лечения пациент был обучен гигиене полости рта, отпрепарирована кариозная полость, проведена её мед. обработка, поставлена лечебная прокладка «Кальцесил», изолирующая прокладка «Ионогем», пломба «Харизма» химического отверждения, проведена шлифовка и полировка пломбы. Определите код диагноза, вид лечения, коды лечения, количество УЕТ за проведенную работу.
4. После оказания неотложной помощи на дежурном приёме пациенту Ф., 34 лет с диагнозом острый гнойный апикальный периодонтит врач описал в амбулаторной карте только жалобы, status localis, диагноз и проведенное лечение. Допустимо ли неполное оформление амбулаторной карты, если да, то в каких случаях. Все ли необходимые записи сделал врач в амбулаторной карте?

**Вопросы для управляемой самостоятельной работы:**

1. Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы.

**Срок выполнения управляемой самостоятельной работы:**

10 мин.

**Формы контроля УСР:**

Устное собеседование.

**Список литературы.**

*Основная:*

1. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / под ред. А.И. Николаева, Л.М. Цепова. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – Т. 1. – 624 с.
2. Чернявский, Ю.П. Курс лекций по терапевтической стоматологии: для студентов 3 курса: пособие. Ч. 1 / Ю.П. Чернявский. - Витебск: ВГМУ, 2013. - 377 с.

*Дополнительная:*

1. Дмитриева, Н.И. Порядок ведения медицинской документации врачом-стоматологом: учеб.-метод. пособие / Н.И. Дмитриева, Н.П. Руденкова. - Минск: БГМУ, 2010. - 48 с.

**ВОПРОСЫ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ № 1:**

1. Деонтологические аспекты работы врача-стоматолога.
2. Организация взаимоотношений врача с пациентами, с медицинскими работниками.
3. Асептика и антисептика на стоматологическом приёме, определение, основные виды.
4. Стерилизация стоматологического инструментария, понятие. Основные виды стерилизации, применяемые в клинике терапевтической стоматологии.
5. Организационная структура стоматологической поликлиники, стоматологического терапевтического отделения в Республике Беларусь.
6. Устройство, оснащение, требования, предъявляемые к стоматологическому терапевтическому кабинету.
7. Основные правила работы врача-стоматолога.
8. Основные методы обследования стоматологического пациента.
9. Схема обследования стоматологического пациента.
10. Определение стоматологического статуса по методике ВОЗ.
11. Клинические тесты диагностики, применяемые на стоматологическом приёме.
12. Специальные методы исследования.
13. Рентгенологическое обследование.
14. Лабораторные методы диагностики.
15. Индексная диагностика в терапевтической стоматологии (OHI-S, GI, CPITN, КПИ, КПУ).
16. Метод количественной световой флюоресценции (Quatitative Light-induced Fluorescence, QLF).
17. Метод лазерной флюоресцентной диагностики («DIAGNOdent»).
18. Фиброоптическая трансиллюминация (Fiber-Optic Transillumination — FOTI).
19. Электрометрический метод измерения электропроводимости твердых тканей зуба (Electrical conductance measurements, ECM).
20. Индекс оценки активности кариозных поражений (Nyvad et al., 1999).
21. Международная система диагностики и оценки кариеса зубов (ICDAS, 2002).
22. Определение, цель, задачи, правила и последовательность планирования лечения.
23. Виды медицинской помощи.
24. Планирование лечения основных стоматологических заболеваний.
25. Амбулаторная карта стоматологического здоровья, понятие, составные части. Учётно-отчётная стоматологическая документация.
26. Правила заполнения стоматологической амбулаторной карты. Осмотр пациента при первичном обращении. Перенесённые и сопутствующие заболевания.
27. Стоматологический статус, правила заполнения.
28. Добровольное согласие на медицинское вмешательство, правила оформления.
29. Составление плана лечения стоматологического пациента.
30. Оформление дневника посещений.

**УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ**

**ВОПРОС 1. АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ПОНЯТИЕ, СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ. ДРУГАЯ УЧЁТНО-ОТЧЁТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.**

**Учётно-отчётная документация** на стоматологическом приёме форму № 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»; форму № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного); форму № 039-З/у-10 «Сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении»; форму № 043/у-10 «Стоматологическая амбулаторная карта» и др.

**Форма № 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»** имеет следующие графы: дата, время приёма пациентов, число полных лет, ФИО, адрес, диагноз (код по МКБ и описание), лечение (вид и описание), вид посещения, код ключевой группы, интактный зубной ряд, индексы.

**Форма № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного**) включает в себя следующие подразделы: общее число посещений, число первичных посещений, профилактическая работа, диагноз по законченному лечению, профилактические мероприятия, терапевтическое лечение.

**Форма № 043/у-10 «Стоматологическая амбулаторная карта»** представляет собой основной документ первичной медицинской документации, имеющий юридическую силу и носящий служебный характер, в котором отражается и документируется в динамике состояние стоматологического здоровья пациента, процесс диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

Амбулаторная карта состоит из нескольких **разделов:**

-паспортные данные;

-"лист назначений и учёта нагрузок рентгенологических исследований"

-"обследование пациента при первичном обращении"

-"Предварительное согласие на медицинское вмешательство"

-дневник посещений.

В раздел «обследование пациента при первичном обращении» входят **подразделы**:

-причина обращения, жалобы;

-состояние общего здоровья со слов пациента;

-внешний осмотр;

-стоматологический статус;

-общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обращении.

**ВОПРОС 2. ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ. ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ. ПЕРЕНЕСЁННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Форма 043/у - 10 ведётся на каждого пациента при каждом посещении стоматолога.

Форма 043/у - 10 заполняется врачом-стоматологом на русском языке разборчивым почерком или на компьютере. Заполнению подлежат все графы и строки, лишь в случае оказания пациенту неотложной помощи допускается заполнение только тех разделов, которые необходимы для отражения процесса оказания неотложной помощи. Заполнение паспортных данных проводится в регистратуре на основании документа, удостоверяющего личность пациента.

Амбулаторная карта хранится в регистратуре в течение 10 лет после последнего посещения пациента. Контроль за ведением амбулаторной карты ведётся руководителем структурного подразделения.

**Осмотр пациента при первичном обращении. Перенесённые и сопутствующие заболевания.**

**Первичным посещением** является посещение пациента, впервые обратившегося в текущем году за стоматологической помощью в данную организацию независимо от характера обращения. Любое другое посещение стоматолога в данной организации в текущем году является повторным.

В строку "причина обращения, жалобы" вносятся жалобы пациента и данные анамнеза заболевания.

В таблицу "состояние общего здоровья со слов пациента " вносятся данные о перенесённых и сопутствующих заболеваниях, аллергоанамнезе, наследственности, вредных привычках, профессиональных вредностях, условиях жизни.

В графе "ненужное зачеркнуть" обозначение "ДА" зачёркивается по тем заболеваниям, наличие которых пациент у себя отрицает; обозначение "НЕТ" зачёркивается по тем заболеваниям, наличие которых у себя пациент подтверждает или не отрицает.

В графе "если ДА, уточнить" уточняются диагнозы выявленных заболеваний.

В строке "другое" отмечаются сведения, имеющие существенное отношение к состоянию стоматологического здоровья пациента.

В подраздел "внешний осмотр" вносятся данные внешнего осмотра пациента: конфигурация лица, состояние кожных покровов и красной каймы губ, регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава.

**ВОПРОС 3. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС, ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ**

В подраздел "стоматологический статус" вносятся данные о состоянии зубов, зубных рядов, десны, периодонта, слизистой полости рта, гигиены полости рта.

Состояние зубов отмечается в соответствующих ячейках зубной формулы условными обозначениями, приведенными в таблице.

|  |  |
| --- | --- |
| Состояние зуба | Обозначение |
| Здоровый зуб | 0 |
| Кариес | 1 |
| Пломба | 3 |
| Удалён | 4 |
| Искусственная коронка | 7 |
| Непрорезавшийся зуб | 8 |
| Мостовидный протез | 7 4 7 |

Состояние гигиены полости рта определяется в таблицах «OHI-S» детям и взрослым с постоянным прикусом.

**Методика определения «OHI-S».** Индекс определяется с помощью зубоврачебного зонда, продвигают его кончик по направлению к десне, исследуют щёчную поверхность 16, 26, губную 11,31, язычную 36 и 46. Определяют зубной налёт и камень по схеме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Зубной налёт** | | **Зубной камень** | |
| Признак | Код | Признак | Код |
| ЗН не обнаружен | 0 | ЗК не обнаружен | 0 |
| ЗН на 1/3 коронки зуба и / или плотный коричневый налёт в любом количестве | 1 | Наддесневой ЗК покрывает 1/3 поверхности зуба | 1 |
| Мягкий ЗН на 2/3 поверхности зуба | 2 | Наддесневой ЗК покрывает 2/3 поверхности зуба и / или поддесневой ЗК в виде отдельных конгломератов | 2 |
| Мягкий ЗН более 2/3 коронки зуба | 3 | Наддесневой ЗК покрывает более 2/3 поверхности зуба и / или поддесневой ЗК, окружающий пришеечную часть зуба | 3 |

Сумма кодов ЗН/6 + Сумма кодов ЗК/6

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Значение индекса | Оценка индекса | Оценка гигиены рта |
| 0,6 | Низкий | Хорошая |
| 0,6 – 1,7 | Средний | Удовлетворительная |
| 1,7 – 2,5 | Высокий | Неудовлетворительная |
| Более 2,6 | Очень высокий | Плохая |

**Методика определения КПИ (Комплексный периодонтальный индекс).** Определяется состояние тканей периодонта с помощью зубоврачебного зонда и зеркала. У взрослых исследуют 17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47. При наличии нескольких признаков регистрируется наиболее тяжёлый.

КРИТЕРИИ

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Критерий |
| 0 | Здоровый периодонт |
| 1 | Зубной налёт |
| 2 | Кровоточивость |
| 3 | Зубной камень |
| 4 | Патологический карман |
| 5 | Подвижность2-3 степени |

КПИ = Сумма кодов /6

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Значения | Уровень интенсивности |
| 0,1 – 1,0 | Риск к заболеванию |
| 1,1 – 2,0 | Лёгкий |
| 2,1 – 3,5 | Средний |
| 3,6 – 5,0 | Тяжёлый |

**Методика определения GI**

Для определения кровоточивости проводят пальпацию тупым инструментом. Десна обследуется по секстантам. Ключевые зубы – 16,21, 24,36, 41,44. Показатели десны оцениваются в 4-х участках: дистально-вестибулярная, медиально-вестибулярная, вестибулярная, оральная поверхности.

|  |  |
| --- | --- |
| КОДЫ | КРИТЕРИИ |
| 0 | Нормальная десна |
| 1 | Лёгкое воспаление, небольшое изменение цвета, лёгкая отёчность, нет кровоточивости при пальпации |
| 2 | Умеренное воспаление, покраснение, отёк, кровоточивость при пальпации |
| 3 | Резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отёком, изъязвлением, тенденцией к спонтанным кровотечениям |

Полученные данные суммируются и делятся на количество обследуемых секстантов (если обследовались все 6 секстантов, то полученные данные делятся на 24 (6\*4).

Методика определения КПУ

|  |  |
| --- | --- |
| **Компонент индекса КПУ** | **Критерии (признаки)** |
| **К** | Зуб, имеющий поражение в фиссурах, ямках, на гладких поверхностях, с определением размягчения дна, поверхности с подрытой эмалью, размягчённой стенкой, при сомнении зуб регистрируется как кариозный.  Также отмечаются зубы с временной пломбой, с постоянной пломбой и кариесом. |
| **П** | Зуб, имеющий 1 или несколько пломб, зуб с коронкой, поставленной в связи с кариозным разрушением зуба.  В этот компонент не включаются зубы, покрытые герметиком, зубы с опорными коронками или коронками, восстанавливающими зуб после травмы. |
| **У** | У лиц моложе 30 – зуб, удалённый по причине кариеса;  У лиц старше 30 и старше – зуб, утерянный по любой причине.  В этот компонент улиц моложе 30 не включают: зубы, удаленные по причинам, связанным с ортодонтией, пародонтологией, травмой, отсутствием зачатка и т. д. |

В строке «прикус» отмечается тип соотношения зубных рядов в центральной окклюзии. Например, ортогнатический, прямой, прогнатический, прогенический, открытый, глубокий, перекрёстный и др.

В строке «состояние твёрдых тканей зубов, периодонта, слизистой оболочки полости рта отмечаются особенности состояния твёрдых тканей зубов, периодонта, слизистой полости рта.

В строках «данные рентгенологического исследования» описываются данные рентгенологического исследования.

**ВОПРОС 4. ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ.**

Предварительное согласие на медицинское вмешательство оформляется на вид стоматологического вмешательства (терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического) на любом виде стоматологического приёма (бюджетного, платного, взрослого, детского). Оформляется перед началом проведения медицинских вмешательств.

Сложные медицинские вмешательства проводятся с письменного согласия пациента, ознакомленного с их целью и возможными последствиями.

К сложным медицинским вмешательствам при оказании амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи относят:

-вмешательства, выполняемые с применением инвазивных методов диагностики и лечения;

-ортопедическое лечение;

-лечение челюстно-лицевых аномалий ортодонтическими аппаратами.

В отношении несовершеннолетних лиц, признанных недееспособными, согласие дают их законные представители, а в отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, супруг, а при его отсутствии – близкие родственники.

В случае необходимости неотложного медицинского вмешательства и при отсутствии законных представителей или установить их местонахождение невозможно, решение принимается консилиумом врачей, при невозможности собрать его – врачом, оказывающим медицинскую помощь, с оформлением соответствующей записи в медицинской документации: в строки «даю добровольное согласие на медицинское вмешательство» вносятся слова « проведено неотложное вмешательство» и ставится дата и подписи лечащего врача и руководителя структурного подразделения.

В случае устного согласия на медицинское вмешательство и отказе оформить его письменно в строки «даю добровольное согласие на медицинское вмешательство» вносятся слова: «вмешательство проведено по устному согласию пациента либо его законного представителя», ставится дата, подписи лечащего врача и руководителя структурного подразделения

Согласие на медицинское вмешательство может быть отозвано, кроме тех случаев, когда врач приступил к вмешательству. Отзыв согласия оформляется в графе «дневник посещений». Например, после наложения девитализирующей пасты на 16 зуб пациент Иванов А. А. отказался от эндодонтического лечения 16 зуба. Отказ подписывает пациент или его законный представитель и врач. В случае отказа пациента подписывать свой отказ от лечения письменно ставятся подписи лечащего врача и руководителя структурного подразделения.

**ВОПРОС 5. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА.**

Планирование стоматологического лечения проводится на основании проведённого обследования и диагноза, носит индивидуальный характер, является комплексным, предусматривающим единство цели проводимых медицинских мероприятий. Оно предполагает определённый объём и схему стоматологических вмешательств.

***План лечения включает:***

1. Неотложная помощь

2. Мотивация и обучение гигиене полости рта

3. Профессиональная гигиена полости рта

4. Подбор индивидуальных средств и методов гигиены

5. Терапевтическое лечение

6. Хирургическое лечение

7. Ортопедическое лечение

8. Ортодонтическое лечение

9. Медикаментозное лечение

1. местное
2. общее

10. Дополнительные диагностические мероприятия

11.Консультация других специалистов.

12.Контрольные визиты 2 раза в год.

Врач должен ознакомить пациента или его законного представителя с планом лечения.

**ВОПРОС 6. ОФОРМЛЕНИЕ ДНЕВНИКА ПОСЕЩЕНИЙ.**

В этот раздел вносятся сведения, отражающие в динамике процесс оказания стоматологической помощи с указанием даты посещений, выполняемых вмешательств и фамилии врача с его подписью. Лечащий врач-стоматолог отмечает жалобы, клиническую картину, результаты исследований, ставит диагноз. Составляет план лечения и делает запись по процессу лечения. При повторных посещениях ведутся записи вплоть до окончания лечения.

**Электронный вариант Клинических Протоколов (Постановление МЗ РБ от 11 января 2023 г. № 4 «Об утверждении клинических протоколов»)» находится на СДО каждого курса. Для 3 курса:** [**https://do2.vsmu.by**](https://do2.vsmu.by/course/) **--- Стоматологический факультет --- Терапевтическая стоматология с курсом ФПК и ПК --- Консервативная стоматология --- Справочные и вспомогательные материалы ---- Клинические протоколы на терапевтическом приёме, 2023 год.**