

**Приложение к индивидуальному плану врача-интерна  
«Квалификационные нормативы объемов практической работы  
врача-интерна на базе государственных организаций здравоохранения  
областного и республиканского уровня»**

**Специальность интернатуры «Стоматология (детская)»**

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

к индивидуальному плану врача-интерна

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры «Стоматология (детская)»

База интернатуры \_\_\_\_\_

Наименование норматива	Квалификационный норматив		Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня
	общий	выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня	
<b>Детская терапевтическая стоматология</b>			
Интерпретация данных лучевых методов исследования (в т.ч. конусно-лучевой компьютерной томографии)	1400 (20)	5-10	
Проведение электроодонтометрии	120	5-7	
Лечение апикального периодонтита постоянных зубов с незаконченным формированием корней (в т.ч. с применением МТА)	15	1-3	
Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (в т.ч. с применением лазера)	15	1-3	
<b>Детская хирургическая стоматология</b>			
Определение риска аллергии у ребенка (в т.ч. методом РДТК и ИФА)	600	1-5	
Первичная хирургическая обработка при остром одонтогенном остеомиелите челюстей	5	2-3	

Наименование норматива	Квалификационный норматив		Наименование организации здравоохранения областного и республиканского уровня
	общий	выполненный на базе организации здравоохранения областного и республиканского уровня	
<b>Детская челюстно-лицевая хирургия</b>			
Резекция верхушки корня зуба	1	1	
Гемисекция и ампутация корня	1	1	
Коронаро-радикулярная сепарация	1	1	
Операции цистотомии и цистэктомии при радикулярных кистах челюстей	1	1	
Операции по углублению преддверия полости рта	1	1	
Первичная хирургическая обработка при остром одонтогенном остеомиелите челюстей	3	1-3	
Репозиция и иммобилизация зуба при неполном вывихе	1	1	
Реплантация при полном травматическом вывихе зуба	1	1	
Изготовление назубных шин и проведение бимаксилярного шинирования	1	1	

Примечание: При планировании выполнения квалификационных нормативов на базе организаций здравоохранения областного или республиканского уровня данная информация вносится в индивидуальный план врача-интерна в столбец «Место прохождения». Так же в этом случае Дневник врача-интерна дополняется разделом «Диагностические и лечебные манипуляции, выполненные на базе государственных организаций здравоохранения областного и республиканского уровня».

\_\_\_\_\_  
должность руководителя интернатуры

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Врач-интерн

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)