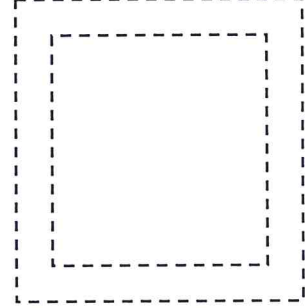


SBÜ GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ AD.
KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ DOSYASI



ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI :

OKUL NO :

KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ :

KLİNİK UYGULAMA SONU DEĞERLENDİRME:

KLİNİK UYGULAMA SONU SINAV NOTU :

EK-2

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ AD. HASTA TAKİP DOSYASI

T.C KİMLİK NO:

HASTA ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ (YIL):

GELİŞ TARİHİ:

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Anamnez:

Sistemik hast.:

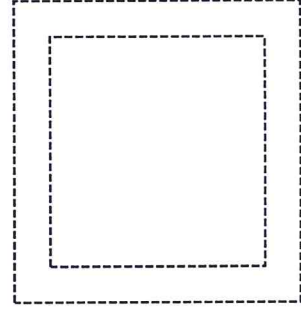
Kullandığı İlaçlar:

Röntgen filim değerlendirme:

Uygulanan Tedavi:

No	Diş No	Yapılan İşlem	Kavite (imza)	Siman/Adeziv (imza)	Restorasyon (imza)	Polisaj (imza)
1						
2						

SBÜ GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ AD.
KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ DOSYASI / STAJER ÖĞRENCİ KARNESİ



ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI :

OKUL NO :

STAJ BAŞLAMA TARİHİ :

KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ :

KLİNİK UYGULAMA SONU DEĞERLENDİRME:

Yapılan işlem	Dosya numarası	Diş numarası (varsa)	Sorumlu Öğretim Üyesi İmza
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Klinik muayenenin yapılması			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			

Periapikal radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Panoramik radyografi çekimi ve değerlendirmesi			
Bite-Wing çekimi ve değerlendirmesi			
Bite-Wing çekimi ve değerlendirmesi			
Canlılık testi yapılması			
Canlılık testi yapılması			
Canlılık testi yapılması			
Canlılık testi yapılması			
Canlılık testi yapılması			

Hasta (Demografik Bilgiler)				Stajyer Öğrenci	
Adı Soyadı		Yaş		Adı Soyadı	
TC Kimlik No		Cinsiyet		Öğrenci No	
Telefon No		Eğitim Durumu		İmza	
		Mesleği		Uzman/Araştırma Görevlisi	
Muayene Tarihi		Boy/Kilo		Adı Soyadı	
		İmza		İmza	

MEDİKAL ANAMNEZ

Sistemik Hastalık ve Durumlar		Medikasyon	
Kardiyovasküler Hastalıklar		Anti-koagülan ilaçlar	
Tansiyon (Hipertansiyon/Hipotansiyon)		Anti-hipertansif ilaçlar	
Diyabet (İnsülin Direnci)		Anti-diyabetik ilaçlar	
Romatizmal Hastalıklar		Anti-inflamatuvar ilaçlar	
Solunum Yolu Hastalıkları (KOAH, Astım, Allerjik ve diğer)		İmmünsüpresif ilaçlar	
Hematolojik Hastalıklar		Radyoterapi/Kemoterapi (Daha önceden aldıysa tarihi)	
Enfeksiyöz/Bulaşıcı Hastalıklar (Hepatit, AIDS, Covid-19 gibi)		Antibiyotik (ne zaman)	
Bayan Hastalarda Erken Doğum Düşük Ağırlıklı Doğum, Düşük		Vitamin İlaçları	
Kemik Metabolizması Hastalıkları (Osteoporöz, Paget, Osteomalazya, Vit D eksiliği)		Bifosfanat İlaç Kullanımı	
İlaç Alerjisi var mı?		Hangi ilaçlara alerji gelişiyor?	
Diğer Hastalıklar		Diğer İlaçlar	

DENTAL ANAMNEZ

Mevcut şikayeti		Sigara/Alkol (Kullanıyor ise miktar/gün)	
Ağrı (1-10 arasında skoreleme, 1 en az 10 en çok)		Diğer kötü alışkanlıklar (Kalem ısırma, tırnak yeme vs.)	
Diş Hekimine gelme sıklığı		En son muayene tarihi (diş hekimliği)	

Çekimi Planlanan Periapikal Radyografi Diş Numaraları

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Ekstraoral Radyografi İstemi	Panoramik radyografi:
	Sefalometrik grafi:
	CBCT:
	Diğer:

ORAL VE DENTAL MUAYENE			
Diş eksiklikleri ve nedenleri			
Dişlerin sayı ve gelişimsel anomalileri		Dişlerde aşınma (erozyon, abrazyon, atrisyon)	
Çürük diş sayısı, numaraları		Dişlerde mobilite	
Diastema		Lenf Bezleri (lenfadenopati var/yok)	
Mevcut ortodontik anomali ve tedaviler		Dil muayenesi	
Hatalı Restorasyon		Ağız içi yumuşak doku (Yanak, dudak, palatinal bölge,..) muayenesi	
Ağızdan Solunum		Ağız Kokusu (Halitosiz)	
Bruksizm		Endodontik Apse/ Periodontal Apse	

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ AD
MUAYENE SONUÇ KARTI**

T.C NUMARASI:

ADI SOYADI:

GELİŞ TARİHİ:

• **RADYOLOJİ:**
ZEMİN KAT

_____ | _____

• **CERRAHİ:**
2. KAT.

_____ | _____

• **RESTORATİF DİŞ T.:**
1.KAT

_____ | _____

• **ENDODONTİ:**
ZEMİN KAT

_____ | _____

• **PROTEZ:**
1.KAT

_____ | _____

• **PERİODONTOLOJİ:** _
2.KAT

• **ORTODONTİ:**
3.KAT

(Sorumlu Öğretim Üyesi ve Stajyer Öğrenci) **İMZA**

**GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD HASTA MEDİKAL / DENTAL ANAMNEZ VE
KAYIT FORMU**

Hasta (Demografik Bilgiler)				Stajyer Öğrenci	
Adı Soyadı		Yaş		Adı Soyadı	
TC Kimlik No		Cinsiyet		Öğrenci No	
Telefon No		Eğitim Durumu		İmza	
Protokol No		Mesleği		Uzman/Araştırma Görevlisi	
Başlangıç Tarihi		Boy/Kilo		Adı Soyadı	
Tedavi Sonrası Tarih:		İmza		İmza	

MEDİKAL ANAMNEZ			
Sistemik Hastalık ve Durumlar		Medikasyon	
Kardiyovasküler Hastalıklar		Anti-koagülan ilaçlar	
Tansiyon (Hipertansiyon/Hipotansiyon)		Anti-hipertansif ilaçlar	
Diyabet (Takipli hastalarda HgA1c seviyesi, İnsülin Direnci)		Anti-diyabetik ilaçlar	
Romatizmal Hastalıklar		Anti-inflamatuvar ilaçlar	
Solunum Yolu Hastalıkları (KOA, Astım, Allerjik ve diğer)		İmmünsüpresif ilaçlar	
Hematolojik Hastalıklar		Radyoterapi/Kemoterapi (Daha önceden aldıysa tarihi)	
Enfeksiyöz/Bulaşıcı Hastalıklar (Hepatit, AIDS, Covid-19 gibi)		Antibiyotik	
Bayan Hastalarda Erken Doğum Düşük Ağırlıklı Doğum, Düşük		Vitamin İlaçları	
Kemik Metabolizması Hastalıkları (Osteoporöz, Paget, Osteomalazya, Vit D eksiliği)		Bifosfanat İlaç Kullanımı	
Diğer Hastalıklar		Diğer İlaçlar	

DENTAL ANAMNEZ			
Mevcut şikayeti		Daha önceden yapılan periodontal tedaviler	
Ağrı (1-10 arasında skorlama, 1 en az 10 en çok)		Ailede dişeti hastalığı varlığı (Anne/Baba/Kardeş)	
Diş Hekimine gelme sıklığı		Sigara/Alkol (Kullanıyor ise miktar/gün)	
En son Diş Hekimi Ziyareti ve hangi tedavilerin yapıldığı		Diğer kötü alışkanlıklar (Kalem ısırma, tırnak yeme vs)	

**GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD HASTA MEDİKAL / DENTAL ANAMNEZ VE
KAYIT FORMU**

ORAL VE DENTAL MUAYENE

Diş eksiklikleri ve nedenleri		Patolojik migrasyon	
Dişlerin sayı ve gelişimsel anomalileri		Dişlerde aşınma (erezyon, abrazyon, atrsiyon)	
Çürük diş sayısı		Dişlerde mobilite, Fremitus	
Diestama		Lenf Bezleri (lenfodenapati var/yok)	
Mevcut ortodontik anomali ve tedaviler		Dil muayenesi	
Hatalı Restorasyon		Yanak, Dudak, palatinal Bölge Muayenesi	
Ağızdan Solunum		Ağız Kokusu (Halitosiz)	
Bruksizm		Endodontik Abse	

PERİODONTAL KLİNİK MUAYENE

Oral Hijyen Durumu (Kötü/Orta/İyi)		Keratenize /yapışık dişeti eksikliği	
Diş Fırçalama sıklığı		Yüksek Kas Ataşmanı, Frenilum	
Ara-yüz temizliği		Sulkus Derinliği (Yeterli/Yetersiz)	
Food İmpaction		Dişeti Büyümesi	
Furkasyon defektleri (Var/Yok)		Diğer Lezyonlar (Örnek mukokütanöz hastalıklar)	

PERİ-İMLANT KLİNİK MUAYENE

İmplant Yapılış Tarihi		Peri-implant gingival çekilme	
İmplant Markası		Peri-implant gingival büyüme	
İmplant öncesi augmentasyon işlemleri		Peri-implant cep derinliği	
Peri-implant yumuşak doku ödem, renk değişiklikleri		İmplant mobilitesi	
Dişeti büyümesi		Diğer	

GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD HASTA MEDİKAL / DENTAL ANAMNEZ VE KAYIT FORMU

RADYOGRAFİK MUAYENE

(V: Vertikal, H: Horizontal kemik yıkımı)(Derecesi <%25,%25-50, >%50)(M: Mesial, D: Distal)

Örnek Kodlama (M, %25, V)

Diş No	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
Üst Çene														
Alt Çene														

	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
PI														
G/ŞK														
SCD														
KAK														



	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
PI														
G/ŞK														
SCD														
KAK														

PERİODONTAL/PERİ-İMLANT TANI

Bozulmamış Periodonsiyum	Sağlıklı		Periodontitis	
	Gingivitis		Peri-implant mukositis Peri-implantitis	
Azalmış Periodonsiyum (Periodontitis olmayan, dişeti çekilmesi olan)	Sağlıklı		Sistemik Hastalıklarla ilişkili	
	Gingivitis		Periodontitis	
Tedavi Edilmiş Periodontitisli	Sağlıklı		Nekrotizan Periodontal hastalıklar (gingivitis/periodontitis)	
	Gingivitis			
Periodonsiyumu Etkileyen Diğer Durumlar (Periodontal Abse, Perio-endo lezyonlar vb)			Evre (I-IV)	
			Derece (A: Yavaş, B: Orta, C: Hızlı ilerleyen)	

GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD 4. SINIF ÖĞRENCİLERİ İÇİN HASTA TAKİP
FORMU

Hasta (.....)		Stajyer Öğrenci	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
TC Kimlik No		Öğrenci No	
Tanı		İmza	
Tedavi Planı		Nöbetçi Öğretim Üyesi	
		Adı Soyadı	
		İmza	

Seans/Tarih	Tedavi Onam Formlarının alınması/ Oral Hijyen Eğitimi	Diş Yüzey Temizliği	Kök Yüzey Düzleştirilmesi	Polisaj	Kontrol	Cerrahi (Devir Hastası)	Uzman/Arş Görevlisi İmza
1.Seans							
2. Seans							
3. Seans							

Tedavi Tamamlandı (İdame tedavisine alındı)	
Tedavi devam ediyorsa Hasta takibini devir alan hekim Adı ve soyadı/ımsası	
Tedavi Sonrası Kontrolü Yapan Nöbetçi Öğretim Üyesi Adı soyadı / ımsası	
Tarih	

**GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD 4. SINIF STAJYER ÖĞRENCİ KLİNİK
UYGULAMA KARNESİ**

Öğrenci	
Adı Soyadı	
No	
Staja Başlama Tarihi	

Hasta muayenesi ve anamnez (Toplam 10 hasta)		
Sıra No	Hasta Adı Soyadı	Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi/İmza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Hastalara Oral Hijyen Eğitimi Verilmesi (Toplam 10 hasta)		
Sıra No	Hasta Adı Soyadı	Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi/İmza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ AD 4. SINIF STAJYER ÖĞRENCİ KLİNİK
UYGULAMA KARNESİ**

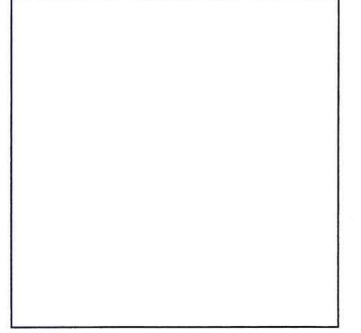
Öğrenci	
Adı Soyadı	
No	
Staja Başlama Tarihi	

Radyografik Değerlendirme (Toplam 10 hasta)		
Sıra No	Hasta Adı Soyadı	Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi/İmza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Gingivitis (Toplam 3 hastanın tedavisi tamamlanacaktır)					
Sıra No	Hasta Adı Soyadı	1.Seans Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi	2.Seans Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi	3.Seans Kontrol eden Uzman/Arş Görevlisi	Tedavi Sonrası Kontrol eden Öğretim Üyesi/İmza
1					
2					
3					



SBÜ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİ AD. KLİNİK UYGULAMA EĞİTİM
DOSYASI



Öğrencinin adı, soyadı:

Öğrencinin numarası:

Klinik uygulama dönemi:

Klinik uygulama sonu değerlendirme:

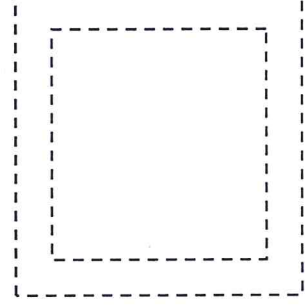
Yapılan işlem	Dosya numarası	Diş numarası (varsa)	İmza
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoramik röntgen film değerlendirmesi			

Periapikal-panoromik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoromik röntgen film değerlendirmesi			
Periapikal-panoromik röntgen film değerlendirmesi			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Flor jel uygulama			
Fissür sealant uygulama			
Fissür sealant uygulama			
Fissür sealant uygulama			
Fissür sealant uygulama			
Fissür sealant uygulama			

Fissür sealant uygulama					
Fissür sealant uygulama					
Fissür sealant uygulama					
Fissür sealant uygulama					
Oral hijyen eğitimi					
Oral hijyen eğitimi					
Oral hijyen eğitimi					
Oral hijyen eğitimi					
Çocuk reçetesi düzenleme					
Çocuk reçetesi düzenleme					
Süt dişi çekimi					
Süt dişi çekimi					
Süt dişi çekimi					
Tedavi işlemleri					
Yapılan işlem	Diş no	Kavite (imza)	Siman/Adhesiv (imza)	Restorasyon (imza)	Polisaj (imza)
Amputasyon tedavisi					
Cam iyonomer dolgu					
Cam iyonomer dolgu					
Cam iyonomer dolgu					

Cam iyonomer dolgu					
Amalgam dolgu					
Amalgam dolgu					
Kompozit veya kompomer dolgu					
Kompozit veya kompomer dolgu					
Kompozit veya kompomer dolgu					
Kompozit veya kompomer dolgu					

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ AD.
KLİNİK UYGULAMA EĞİTİM DOSYASI



ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI :

OKUL NO :

KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ :

KLİNİK UYGULAMA SONU DEĞERLENDİRME:

KLİNİK UYGULAMA SONU SINAV NOTU :

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ AD. HASTA TAKİP DOSYASI

TC KİMLİK NO:

HASTA ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ (YIL):

GELİŞ TARİHİ:

8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

Anamnez:

Sistemik hastalıkları:

Kullandığı ilaçlar:

Daha önceki protez yapım tarihi ve yeri:

Diğer:

SABİT PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

Yapılacak İş			
	Sorumlu Asistan (Kaşe/ İmza /Tarih)	Sorumlu Öğr. Üyesi (Kaşe/ İmza /Tarih)	Sorumlu Öğr. Üyesi (Kaşe/ İmza /Tarih)
Endikasyon			
Preparasyon			
Ölçü			
Geçici kuron			
Alt yapı prova ve renk seçimi			
Dentin prova			
Gleyz ve Bitim			
Simantasyon			
Hasta kaydının kapatılması			

Genel Bilgiler:

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ AD. HASTA TAKİP DOSYASI

TC KİMLİK NO:

HASTA ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ (YIL):

GELİŞ TARİHİ:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Anamnez:

Sistemik hastalıkları:

Kullandığı İlaçlar:

Daha önceki protez yapım tarihi ve yeri:

Diğer:

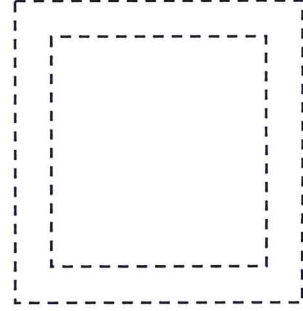
HAREKETLİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

Yapılacak İş	Sorumlu Asistan (Kaşe/ İmza /Tarih)	Sorumlu Öğr. Üyesi (Kaşe/ İmza /Tarih)	Sorumlu Öğr. Üyesi (Kaşe/ İmza /Tarih)
Endikasyon			
1. Ölçü			
Alçı model			
Mum kaydı			
Artikülâtör ve model analizi			
Planlama (tırnak yerleri,kroşeler,rölyef sahaları,ana bağlayıcı tipi)			
Tanı modeli üzerinde Kişisel kaşık			
2. Ölçü			
Akrilik/Metal Kaide Prova			
Mum Şablon Sentrik İlişki Kaydı			
Mum Şablon Dikey Boyut Kaydı			

Diş dizimi/modelaj			
Dişli prova			
Tesviye/polisaj			
Bitim			
Kontrol			

Genel Bilgiler:

SBÜ GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI
KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ DOSYASI



ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI :.....

OKUL NO :.....

KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ :.....

KLİNİK UYGULAMA SONU DEĞERLENDİRME:

KLİNİK UYGULAMA SONU SINAV NOTU :

EK-2

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI HASTA TAKİP DOSYASI

T.C KİMLİK NO:

HASTA ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ (YIL):

GELİŞ TARİHİ:

8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

Anamnez:

Sistemik hast.:

Kullandığı İlaçlar:

Röntgen filim değerlendirme:

Uygulanan Tedavi:

No	Adams Kroşe	Vestibül Ark	Damla Kroşe	Akrilik Tepimi	Teslim
Maksilla					
Mandibula					

T.C
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

ÖĞRENCİ STAJ KARNESİ

ÖĞRENCİNİN

ADI :
SOYADI :
FAKÜLTE NO :
DOĞUM YERİ ve YILI :
MEZUN OLDUĞU LİSE :
FAKÜLTEYE GİRİŞ YILI :
MOBİL TELEFON NO :
E-POSTA ADRESİ :

4.SINIF CERRAHİ STAJINI BİTİREN ÖĞRENCİLERDEN BEKLENEN KLİNİK YETERLİLİKLER

Klinik yeterlilik, belirli bir klinik görevi yerine getirmek için gereken beceri, davranış ve bilginin birleşimidir. Bu yeterlilikler temel tedavi hizmeti ve hasta güvenliği açısından gereklidir.

Klinik yeterlilikleri sağlamak için gerekli ön şartlar:

- Hastaya ve çevreye zarar vermeden genel diş hekimliği uygulamalarını yapabilmek
- Hasta tedavisinde ahlaki ve etik sorumluluk taşımak
- Tedavi önceliğini ihtiyaçlar doğrultusunda belirlemek
- Diş hekimliği pratiği ile ilişkili olan ilaçların farmakolojisi hakkında bilgi sahibi olmak ve uygun ilaçları güvenli olarak reçete edebilecek yeterliliğe sahip olmak
- Etik ve yasal çerçevede tedavi hizmeti vermek
- Klinik pratiğinde fiziksel, kimyasal ve mikrobiyal kontaminasyonu ve çapraz enfeksiyonu önlemek
- Ağrı ve endişenin giderilmesinde modern ve güvenli yöntemleri kullanmak
- Sürekli profesyonel gelişimin ve yaşam boyu öğrenimin gerekliliğini kavramak

Klinik yeterlilikler:

- Anamnez almak, ağız bölgesi ve çevre dokuların muayenesi yapmak, normalden farklı durumları belirlemek, ağız hastalıklarının ve dişlerdeki problemlerini farkına varmak, uygun tedavi planlamasını yapmak, gerekli durumlarda hastayı farklı bir uzmanlık alanına yönlendirmek
- Sistemik hastalıkların ağız içi bulgularını tanımak, bu konuda hastaları etkin olarak yönlendirmek
- Hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olmak, sistemik hastalıkların varlığında dental tedavilerinin planlamasını yapabilmek
- Kanıta dayalı sınıflandırmalar ve uluslararası düzeyde kabul görmüş ölçeklerle ağız hastalıklarının, gelişimsel anomalilerin tanısını koymak ve kaydetmek
- Radyografileri etkin olarak değerlendirebilmek
- Hastalarla etkin iletişim kurabilmek
- Etik ve yasal düzenlemeleri takip ederek gereklerini sağlamak, güncel bilimsel bilgiler ışığında yazılı onam almak
- Tedavi prosedürlerini gerçekleştirmek

4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ STAJLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğrencilerin diş çekim barajlarını tamamlamaları gereklidir. 2020-2021 Eğitim Öğretim yılı 4.sınıf Klinik Staj Programı doğrultusunda planlanan klinik uygulama eğitimi dahilinde, içinde bulunduğumuz pandemi dönemini göz önünde bulundurarak, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uygulama eğitimleri için değerlendirmeye tabi tutulacak pratik uygulama sayısı diş çekimi için 10±5 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin ayrıca bir adet reçete/konsültasyon hazırlama işlemi gerçekleştirmesi ve bir adet minör cerrahi işleme eşlik etmeleri istenmektedir. Tüm işlemlerin pratik uygulamalar formuna günlük olarak işlenmesi gerekmektedir.

Staj dönemi sonrasında barajının tamamlayan öğrencilere sözlü değerlendirme sınavı yapılacaktır.

4.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK SORUMLULUKLARI:

- Staja gelen tüm öğrencilerin, staj başında öğrenci portföyünü doldurmaları ve yapılan tüm işlemleri 4. Sınıf Cerrahi Stajı Pratik Uygulamalar Formuna işlemeleri gerekmektedir. Klinikte yaka kartı takılmalıdır.
- Tüm öğrencilerin günümüze kadar işlenmiş işlenen Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Dersi, Dental Anesteziyoloji ve Diş Hekimliğinde Enfeksiyon Kontrolü ders konularına hakim olmaları gereklidir.
- Öğrenciler cerrahi stajı süresince asepsi ve antisepsiye, enfeksiyon kontrolüne uyarak çalışmalıdırlar.
- Klinikte cep telefonu kullanılmamalıdır.
- Öğrencileri kişisel hijyen ve bakımlarına dikkat etmelidirler.
- Klinik saatlerinde öğrenciler klinikte hazır bulunmalı, mazeretleri olduğunda klinik sorumlusundan izin alınmalıdır.
- Hastalara karşı kibar davranılmalı, hitap şekillerine dikkat edilmelidir.
- Cerrahi işleme başlamadan önce sorumlu öğretim elemanından endikasyon alınmalı, işlemin her aşaması gözlem altında gerçekleştirilmelidir*. İşlem, bilgi işletim sistemine mutlaka kaydedilmeli, yazılı onam formları imzalatılarak bilgi işlem personeline teslim edilmelidir. Yapılan işlemler 4. Sınıf Cerrahi Stajı Pratik Uygulamalar Formuna işlenmelidir.

* Endikasyon almadan çalışmaya başlayan/gözlemsiz şekilde tek başına çalışan öğrencilerin stajları geçersiz sayılacaktır.

4. SINIF AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ STAJI PRATİK UYGULAMALAR FORMU

	TARİH	HASTA ADI SOYADI	DIŞ NUMARASI	UYGULANAN ANESTEZİ TÜRÜ	YAPILAN İŞLEM	İMZA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

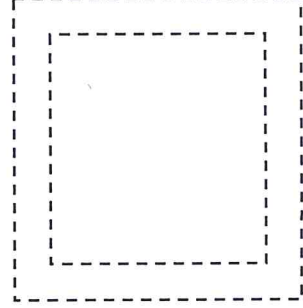
ONAYLAYAN

PROF. DR. METİN ŞENÇİMEN

AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

ANABİLİM DALI BAŞKANI

SBÜ GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ AD.
KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ DOSYASI



ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI :

OKUL NO :

KLİNİK UYGULAMA DÖNEMİ :

KLİNİK UYGULAMA SONU DEĞERLENDİRME:

KLİNİK UYGULAMA SONU SINAV NOTU :

EK-2

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ENDODONTİ AD. HASTA TAKİP DOSYASI

T.C KİMLİK NO:

HASTA ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ (YIL):

GELİŞ TARİHİ:

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Anamnez:

Sistemik hast.:

Kullandığı İlaçlar:

Röntgen filim değerlendirme:

Uygulanan Tedavi:

No	Yapılan İşlem	Kanal Sayısı	Puan	İmza
1				
2				