



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Oddelek za usposabljenje in strokovni nadzor
Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: **386/1/30-72-166, Fax.: 386/1/30-72-169

LIST ZDRAVNIKA SPECIALIZANTA

SPECIALIZACIJA IZ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

--	--

Ime in priimek specializanta

Naslov

--	--

Datum, kraj rojstva, državljanstvo

Telefon, e-mail

--	--

Diploma Medicinske fakultete, kraj

Datum

--

Glavni mentor

--	--	--

Datum odobritve specializacije

Št. odločbe

Pričetek specializacije

A. PROGRAM SPECIALIZACIJE IZ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

a. Zobne bolezni in endodontija: 26 mesecev

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

b. Ustne bolezni, parodontologija in stomatološka implantologija: 2 meseca

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

c. Oralna in maksilofacialna kirurgija: 3 mesece

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

d. Stomatološka protetika z gnatologijo: 2 meseca

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

e. Specialna radiologija: 1 mesec

Od – do :	
-----------	--

Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

f. Interna medicina - diabetologija: 1 mesec

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

g. Dermatologija: 1 mesec

Od – do :	
Kraj :	
Podpis neposrednega mentorja :	

Kandidat je opravil zahtevani program kroženja, pisno specialistično nalogo in je pripravljen za opravljanje specialističnega izpita.

Podpis glavnega mentorja:

Datum:

B. PREVERJANJA TEORETIČNIH ZNANJ

Kolokviji:

a. Normalna morfolologija zobnega organa:

Datum :	
---------	--

Podpis eksaminatorja :	

b. Patologija zobnih tkiv:

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

c. Endodontija:

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

C. PREVERJANJA PRAKTIČNIH ZNANJ

a. Sodelovanje pri predkliničnih vajah na zobnem fantomu:

Datum :	
Podpis vodje vaj :	

b. Sodelovanje pri kliničnih vajah študentov:

Datum :	
Podpis vodje vaj :	

c. Praktično delo - standardni posegi:

Datum :	
Podpis glavnega mentorja :	

d. Praktično delo - specialistične storitve:

Datum :	
Podpis glavnega mentorja :	

e. Praktično delo v splošni omami:

Datum :	
Podpis glavnega mentorja :	

f. Praktično delo interdisciplinarni posegi:

Datum :	
Podpis glavnega mentorja :	

g. Praktično delo urgentni posegi (reanimacija):

Datum :	
Podpis glavnega mentorja :	

D. Dopust (letno 1 mesec):

V dogovoru z glavnim mentorjem se določi koriščenje dopusta:

Prvo leto:	
Drugo leto:	
Tretje leto:	

E. OBVEZNI POSEGI IN OBRAVNAVE

Specialistični pregledi: 200
Endodontske obravnave zob:
- 50 enokoreninskih
- 10 dvokoreninskih
- 20 zgornjih molarjev
- 20 spodnjih molarjev
Delo v absolutni osušitvi: 80 krat
Plombe v adhezijski tehniki: 100

Zatički: 10
RVG 50
Odstranitev zlomljenega koreninskega instrumenta: 2
Hemisekcija : 5
Konziliarni pregledi s pisnim mnenjem (fokaloz): 40
Delo z rizičnim pacientom: 5
Delo v splošni omami: 5
Strojno širjenje koreninskih kanalov (pro file): 10
Termoplastična polnitev koreninskih kanalov (Thermafil): 10
Delo z operacijskim mikroskopom: 10
Ponovno zdravljenje: 20
Opombe:

F. PISNA DELA

a. Članki v strokovni literaturi:

Mnenje o kandidatu, ki ga podata neposredni in glavni mentor, ob zaključku specializacije, s posebnim ozirom na teoretsko in praktično znanje kandidata, njegovo komunikacijo z bolniki in delavne navade.

Podpis neposrednega mentorja

Podpis glavnega mentorja

Pripombe specializanta:

Podpis specializanta:

Datum: