

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie czynności pomocniczych z zakresu usług weterynaryjnych**

Oznaczenie kwalifikacji: **R.10**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

R.10-01-18.06

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2018

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 4 strony i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

22 kwietnia 2018 r. o godzinie 14¹⁵ lekarz weterynarii Artur Niewiadomski, zatrudniony w lecznicy „Kolorowe kopyto”, mieszczącej się pod adresem: ul. Tarczowa 7, 61-482 Poznań, otrzymał zgłoszenie telefoniczne od Apolonii Kwiatkowskiej, zamieszkałej przy ul. Wiejskiej 5, 61-019 Poznań, właścicielki klaczy z bólami morzyskowymi.

Z przeprowadzonego wywiadu wynika, że jest to klacz rasy hucul (hc), wiek 9 lat, masa ciała 450 kg, umaszczenie gniade. Zwierzę jest niespokojne, ogląda się na boki, grzebie przednimi kończynami, tarza się. Pierwsze objawy zaobserwowano trzy godziny wcześniej. Koń nie wypróżniał się.

Lekarz weterynarii zlecił podanie:

- Biovetalgin 500 mg/ml 10 ml/100 kg m.c, i.v.,
- No-Spa ampułki 20 mg/ml i.v. (lekarz zalecił 100 mg/zwierzę),
- płyn Ringera 10 ml/kg m.c, i.v.
- Parafinum liquidum 1 l enteralnie

Wykonaj czynności pomocnicze lekarsko-weterynaryjne podczas wizyty u chorego zwierzęcia o godz. 15³⁰ w tym dniu, tj. 22 kwietnia 2018 r.

- Wypełnij dokument *Książka leczenia zwierząt gospodarskich oraz zwierząt, z których pozyskane tkanki lub produkty są przeznaczone do spożycia przez ludzi/ewidencja leczenia zwierząt*, odnotowując w nim dane zwierzęcia, użyte leki, drogi podania leków, przeprowadzone zabiegi lecznicze oraz zalecenia.
- Przygotuj sondę nosowo-żołądkową oraz preparaty potrzebne do wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii.
- Przygotuj 1 butelkę roztworu do wlewu dożylnego. Przed przygotowaniem kroplówki zgłoś przez podniesienie ręki gotowość do wykonania tej czynności Przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego.
- Przygotuj do podania zwierzęciu leki zlecone przez lekarza weterynarii.
- Z tabeli 1. wybierz zalecenia dla właściciela klaczy. Wpisz je do książki leczenia zwierząt gospodarskich.

Tabela 1. Zalecenia dla właściciela konia z bólami morzyskowymi

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– systematyczne oprowadzanie konia w stępie,– lonżowanie konia w kłusie,– brak dostępu do paszy przez 24 godziny,– po ustąpieniu objawów wypuszczenie konia na pastwisko,– po 24 godzinach stopniowe wprowadzanie paszy w małych ilościach. |
|---|

Zadanie wykonaj, mając do dyspozycji sprzęt i materiały do sondowania koni, leki oraz środki ochrony indywidualnej.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- Książka leczenia zwierząt gospodarskich (...), rubryki *Nazwa i adres zakładu leczniczego dla zwierząt, Imię i nazwisko oraz adres posiadacza zwierzęcia, data i godzina zgłoszenia oraz data i godzina wykonania czynności*,
- Książka leczenia zwierząt gospodarskich (...), kolumny *Opis leczonych zwierząt* oraz *Rozpoznanie*,
- Książka leczenia zwierząt gospodarskich (...), kolumny *Nazwa produktu leczniczego, Ilość i dawkowanie zastosowanego produktu leczniczego (...)* oraz *Okres karencji*,
- Książka leczenia zwierząt gospodarskich (...), kolumny *Zabiegi lecznicze lub profilaktyczne, zalecenia lekarskie oraz uwagi*,
- sonda nosowo-żołądkowa przygotowana do użycia,
- Biovetalgin 500 mg/ml oraz No-Spa apmułki przygotowane do podania

oraz

przebieg przygotowania płynu Ringera do podania zwierzęciu.

**KSIĄŻKA LECZENIA ZWIERZĄT GOSPODARSKICH ORAZ ZWIERZĄT, Z KTÓRYCH POZYSKANE TKANKI LUB PRODUKTY
SĄ PRZEZNACZONE DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI/ EWIDENCJA LECZENIA ZWIERZĄT**

.....
(nazwa i adres zakładu
leczenia dla zwierząt)

.....
(imię i nazwisko lub nazwa
oraz adres posiadacza zwierzęcia)

zgłoszenie – datagodz.

.....

wykonanie czynności lek. wet., data.....godz.

Lp	Opis leczonych zwierząt (gatunek, płeć, rasa, maść, identyfikacja, oznakowanie, wiek, masa ciała)	Liczba leczonych zwierząt	Rozpoznanie lub wstępne rozpoznanie	Zastosowane u poszczególnych zwierząt produkty lecznicze lub nabyte przez posiadacza zwierząt produkty lecznicze weterynaryjne				Zabiegi lecznicze lub profilaktyczne, zalecenia lekarskie oraz uwagi
				Nazwa produktu leczniczego	Nr serii	Ilość i droga podania zastosowanego produktu leczniczego lub nabytego przez posiadacza zwierzęcia produktu leczniczego weterynaryjnego	Okres karencji	

.....
(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)

Oświadczam, że nabyte produkty lecznicze
zostaną zastosowane zgodnie z zaleceniami
lekarza weterynarii

.....
(podpis posiadacza zwierząt lub osoby za nie odpowiedzialnej)

