



**CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2025  
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych oraz prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi**  
Oznaczenie arkusza: **Z.19-01-25.06-SG**  
Symbol kwalifikacji: **Z.19**  
Numer zadania: **01**  
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

*Wypełnia egzaminator*

Kod ośrodka 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 – 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Kod egzaminatora 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Data egzaminu 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
*Dzień   Miesiąc   Rok*

Godzina rozpoczęcia egzaminu 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 : 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Numer PESEL zdającego* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer stanowiska |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |

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

## **Egzaminatorze!**

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaż niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

|                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Numer<br>stanowiska                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminator wpisuje <b>T</b> ,<br>jeżeli zdający spełnił<br>kryterium albo <b>N</b> , jeżeli<br>nie spełnił |  |  |  |  |  |  |

| Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny                |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  | Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Rezultat 1: Sporządzony lek recepturowy gotowy do wydania |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 1                                                         | Masa leku wynosi 120,0 g (116,4 g – 123,6 g)<br>(masa opakowania w Zestawieniu informacji o sporządzanym leku recepturowym; jeżeli nie jest zapisana masa opakowania, należy zważyć zawartość opakowania)                                           |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 2                                                         | Lek w postaci płynnej                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 3                                                         | Opakowaniem leku jest zakręcona butelka pojemności 125 mL                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 4                                                         | Do butelki dołączona jest sygnatura koloru białego                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Na sygnaturze zapisane:                                   |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 5                                                         | Imię i nazwisko pacjenta: Joanna Surman, Nazwisko lekarza: Witecki                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 6                                                         | Numer leku: 42132                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 7                                                         | Skład leku:<br>Rp.<br>Ephedrini hydrochloridi            0,3<br>Metamizoli natrici                 4,2<br>Pectosoli                                15,5<br>Althaeae sirupi<br>Aquae                                aa            50,0<br>M.f. mixt. |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 8                                                         | Sposób dawkowania: 3 razy dziennie 1 łyżkę stołową                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 9                                                         | Data sporządzenia leku - data egzaminu                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 10                                                        | Przed użyciem zmieszać, chronić od światła lub dołączona jest etykieta Przed użyciem zmieszać, chronić od światła                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |                                                                                    |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 2: Protokół z przeliczania i kontroli dawek substancji leczniczych**

*Uwaga. Wartości liczbowe wpisane do protokołu muszą być potwierdzone obliczeniami*

*Wpisane*

|    |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | Dawka jednorazowa efedryny chlorowodorku przepisana przez lekarza: 39 mg                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 2  | Dawka dobową efedryny chlorowodorku przepisana przez lekarza: 117 mg                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
| 3  | Maksymalna dawka jednorazowa efedryny chlorowodorku wg FP XIII: 50 mg<br>Maksymalna dawka dobową efedryny chlorowodorku wg FP XIII: 150 mg                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 4  | Wniosek: Maksymalna dawka jednorazowa efedryny chlorowodorku <del>została</del> /nie została* przekroczona<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli skreślone jest <del>została</del></i> |  |  |  |  |  |  |
| 5  | Wniosek: Maksymalna dawka dobową efedryny chlorowodorku <del>została</del> /nie została* przekroczona<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli skreślone jest <del>została</del></i>      |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Dawka jednorazowa metamizolu sodowego przepisana przez lekarza: 0,546 g                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Dawka dobową metamizolu sodowego przepisana przez lekarza: 1,638 g                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Maksymalna dawka jednorazowa metamizolu sodowego wg FP XIII: 1,0 g<br>Maksymalna dawka dobową metamizolu sodowego wg FP XIII: 3,0 g                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Wniosek: Maksymalna dawka jednorazowa metamizolu sodowego <del>została</del> /nie została* przekroczona<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli skreślone jest <del>została</del></i>    |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Wniosek: Maksymalna dawka dobową metamizolu sodowego <del>została</del> /nie została* przekroczona<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli skreślone jest <del>została</del></i>         |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 3: Zestawienie informacji o sporządzanym leku recepturowym**

*Obliczone wartości wpisane do zestawienia muszą być potwierdzone obliczeniami*

**Wpisane**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Zestawienie ilości substancji stałych potrzebnych do sporządzenia leku recepturowego:<br>Efedryny chlorowodorek: 0,3 lub 0,3 g<br>Metamizol sodowy: 4,2 lub 4,2 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ilość preparatu Pectosol potrzebna do sporządzenia leku recepturowego: 15,5 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ilość syropu prawoślazowego potrzebna do sporządzenia leku recepturowego: 50,0 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ilość wody potrzebna do sporządzenia leku recepturowego: 50,0 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Działanie i zastosowanie sporządzonego leku - działanie wykrztuśne, rozszerzające oskrzela, osłaniające górne drogi oddechowe, przeciwbólowe, zastosowanie: w kaszlu z utrudnionym odkrztuszaniem, w kaszlu towarzyszącym nieżytom górnych dróg oddechowych, w stanach zapalnych górnych dróg oddechowych, w utrudnionym odkrztuszaniu z zalegającą wydzieliną (lub inne poprawne merytorycznie określenia)<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania i 1 zastosowanie</i> |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 1: Sporządzanie leku recepturowego**

*Podczas oceny dokładności odważania substancji egzaminator bierze pod uwagę okoliczności/sytuacje, na które nie ma wpływu zdający, np. ruch powietrza powodujący zmianę odczytu na wagach z dokładnością co najmniej 0,001 g nieposiadających osłony*

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Zdający |                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 1       | umył ręce, założył fartuch ochronny                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 2       | zdezynfekował stanowisko pracy                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 3       | odważył efedryny chlorowodorek, na wytarowanym krążku pergaminowym, na wadze do odważania proszków lub wadze wielozakresowej, substancję pobierał łyżeczką<br><i>Uwaga. Należy ocenić po podniesieniu ręki przez Zdającego i uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN</i> |  |  |  |  |  |
| 4       | na kolejnym wytarowanym papierku pergaminowym odważył metamazol sodowy, substancję pobierał łyżeczką                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 5       | rozpuścił efedryny chlorowodorek w wodzie                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
| 6       | rozpuścił metamazol sodowy w wodzie                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 7       | uzupełnił lek wodą oczyszczoną w zlewce lub w butelce, dodał Pectosol i na końcu dodał syrop prawoślazowy lub dodał Pectosol i syrop prawoślazowy do sporządzanego leku i uzupełnił wodą                                                                             |  |  |  |  |  |
| 8       | wymieszał składniki sporządzonego leku w zlewce lub w butelce                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
| 9       | nie gromadził niepotrzebnych naczyń, utensyliów i substancji recepturowych oraz użytych krążków pergaminowych w miejscu sporządzania leku recepturowego, rozsypane substancje stałe sprzątnął, rozlane ciecze wytarł                                                 |  |  |  |  |  |
| 10      | umieścił na tacy naczynia i utensylia, z których korzystał w trakcie egzaminu                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*