



SCUOLA DI MEDICINA
CORSO DI STUDI IN MEDICINA E CHIRURGIA SEDE DI TORINO

Anno Accademico 2017/2018

NORME PER L'ORGANIZZAZIONE
E LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'
DI TIROCINIO

—
II – III - IV - V - VI ANNO
CORSO DI STUDI IN MEDICINA E CHIRURGIA SEDE DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
SEZIONE SERVIZI STUDENTI MEDICINA
POLO MEDICINA TORINO
C.so Dogliotti, 38 Telefono: 011/6705498 Fax. 011/2361088
E-mail: servizistudenti.dam@unito.it

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INFORMAZIONI GENERALI | 3 |
| RACCOMANDAZIONI PER LA SICUREZZA..... | 4 |
| DICHIARAZIONE DEI TUTOR | 6 |
| Obiettivi tirocinio - RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE II ANNO | 7 |
| Valutazione finale - RELAZIONE-PAZIENTE II ANNO | 8 |
| Obiettivi tirocinio - LABORATORIO II ANNO | 9 |
| Valutazione finale - LABORATORIO II ANNO..... | 10 |
| Obiettivi tirocinio - FISILOGIA II ANNO..... | 11 |
| Valutazione finale - FISILOGIA II ANNO..... | 12 |
| Obiettivi tirocinio - MEDICINA PRATICA II ANNO..... | 13 |
| Valutazione finale - MEDICINA PRATICA II ANNO..... | 14 |
| Obiettivi tirocinio - MEDICINA INTERNA III ANNO..... | 15 |
| Valutazione finale -MEDICINA INTERNA III ANNO..... | 16 |
| Obiettivi tirocinio - CHIRURGIA III ANNO..... | 17 |
| Valutazione finale - CHIRURGIA III ANNO..... | 18 |
| Obiettivi tirocinio – PATOLOGIA GENERALE III ANNO | 19 |
| Valutazione finale – PATOLOGIA GENERALE III ANNO..... | 20 |
| Obiettivi tirocinio - MEDICINA INTERNA IV ANNO..... | 21 |
| Valutazione finale - MEDICINA INTERNA IV ANNO..... | 22 |
| Obiettivi tirocinio – MEDICINA INTERNA V ANNO..... | 23 |
| Valutazione finale - MEDICINA INTERNA V ANNO..... | 24 |
| Obiettivi tirocinio - CHIRURGIA IV ANNO..... | 25 |
| Valutazione finale - CHIRURGIA IV ANNO..... | 26 |
| Obiettivi tirocinio – CHIRURGIA V ANNO..... | 27 |
| Valutazione finale – CHIRURGIA VANNO..... | 28 |
| Obiettivi tirocinio – GINECOLOGIA E OSTETRICIA..... | 29 |
| Valutazione finale – GINECOLOGIA E OSTETRICIA..... | 30 |
| Obiettivi tirocinio – PSICHIATRIA..... | 31 |
| Valutazione finale – PSICHIATRIA..... | 32 |
| Obiettivi tirocinio – NEUROLOGIA..... | 33 |
| Valutazione finale - NEUROLOGIA..... | 34 |
| Obiettivi tirocinio – ORTOPEDIA..... | 35 |
| Valutazione finale – ORTOPEDIA..... | 36 |
| Obiettivi tirocinio - PEDIATRIA..... | 37 |
| Valutazione finale - PEDIATRIA..... | 38 |
| Obiettivi tirocinio - GERIATRIA SUL TERRITORIO..... | 39 |
| Valutazione finale - GERIATRIA SUL TERRITORIO..... | 40 |
| Obiettivi tirocinio - EMERGENZE..... | 41 |
| Valutazione finale - EMERGENZE..... | 42 |
| ALLEGATO1..... | 43 |

INFORMAZIONI GENERALI

La presente raccolta informativa vuol essere un aiuto per orientare il docente/tutor nell'organizzazione e svolgimento dell'attività di tirocinio all'interno della struttura sanitaria.

In particolare, sono presenti:

- un documento contenente le raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza e della salute degli studenti frequentatori delle strutture sanitarie e dei laboratori. Tale testo riporta anche le norme di comportamento da adottare in caso di incidente. Queste disposizioni devono essere illustrate agli studenti e distribuite in occasione del primo incontro (lezione-esercitazione).

Il Docente che fornisce tali nozioni deve avere cura di verificare che lo studente sia in possesso del giudizio di idoneità sanitaria, facendosi consegnare copia del certificato in corso di validità, e far firmare agli studenti un foglio, che sarà conservato a cura del Responsabile della struttura, nel quale si dichiara che le raccomandazioni suddette sono state ricevute e che lo studente ha ottenuto l'idoneità relativa al superamento dell'esame del "Rischio in Ambiente Sanitario", modulo impartito all'interno dell'insegnamento di Immunologia (Allegato 1).

- una dichiarazione da compilare a cura dei docenti che svolgono attività di tirocinio, che consentirà una futura certificazione dell'attività svolta. Si richiede, di norma, che ogni Tutor accolga almeno due, tre allievi sotto la propria responsabilità. L'affidamento non comporta la presenza continuativa del docente; è implicito che è responsabilità del tutor indirizzare e controllare tutta l'attività svolta dallo studente. Questa dichiarazione dovrà essere compilata a cura del tutor che avrà il compito di indicare il nome degli studenti personalmente seguiti. Tale copia è da conservarsi nell'archivio della struttura. L'Attività di tirocinio dovrà essere certificata dai docenti su apposito libretto-diario consegnato allo studente. Di questo giudizio di idoneità si terrà conto per la valutazione complessiva dell'attività di tirocinio, che dovrà essere verbalizzata dal Docente responsabile.
- per ogni tipologia di tirocinio
 - una scheda contenente gli obiettivi e gli argomenti dell'attività di tirocinio e l'elenco delle competenze che devono essere considerate oggetto di verifica.
 - una scheda per la valutazione dell'attività teorico-pratica svolta dallo studente denominata Questionario di valutazione finale. Tale documento, compilato e firmato, dovrà essere consegnato allo studente. Questa scheda, compilata dal Tutor/Direttore Struttura Complessa responsabili dell'attività teorico-pratica, rappresenta il parametro da prendere in considerazione per esprimere il giudizio relativo all'attività di tirocinio.

Qui di seguito vengono riportate le regole comportamentali di Ateneo in merito al miglioramento della sicurezza e della salute degli studenti che frequentano le strutture sanitarie ed i laboratori nell'ambito dei tirocini previsti nell'arco dei sei anni del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Gli studenti sono inseriti, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 81/2008, nei programmi di sorveglianza e controllo a garanzia della sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro realizzati dal "Centro di igiene e sicurezza" a ciò deputato.

A tale scopo all'atto dell'immatricolazione, a condizione di perfezionamento della stessa, è richiesto:

- certificato vaccinale;
- certificazione relativa all'effettuazione della prova tubercolinica da eseguirsi con tecnica di Mantoux presso l'Asl di residenza.

Il Medico Competente rilascerà copia del giudizio di idoneità allo studente che è tenuto a custodirlo e ad esibirlo, se richiesto.

TUTTI i pazienti devono essere considerati come potenziali fonti di infezione - da HIV, da virus epatitici o da altri patogeni trasmessi direttamente o attraverso materiali biologici (sangue, secreti od escreti, tessuti etc.)

Pertanto tutti coloro che vengano a contatto con i pazienti o con materiale biologico, pongano in atto le seguenti precauzioni comportamentali standard:

1. Devono essere adottate sistematicamente idonee MISURE DI BARRIERA atte a prevenire l'esposizione cutanea e mucosa in occasione di contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico di TUTTI i pazienti. Pertanto E' OBBLIGATORIO indossare:

☒ CAMICE: deve essere indossato per entrare in corsia o in laboratorio e deve essere tolto ogni qualvolta si abbandona il "servizio" (ad es. non si deve tenere il camice per andare a lezione o in qualsiasi altro luogo, al di fuori della corsia o del laboratorio).

Il ricambio deve essere immediato, in caso di contaminazione con sangue od altro liquido organico.

☒ GUANTI: devono essere indossati prima di venire in contatto con SANGUE o ALTRI MATERIALI BIOLOGICI, MUCOSE O CUTE NON INTEGRA di TUTTI I PAZIENTI, nonché per eseguire PRELIEVI o altre PROCEDURE INVASIVE (i guanti devono essere sostituiti dopo ogni intervento).

☒ MASCHERINE, OCCHIALI PROTETTIVI o VISIERE: (protezione di bocca, naso ed occhi) devono essere indossati durante l'esecuzione o l'assistenza a procedure che possono determinare lo schizzo di goccioline di sangue o di altri materiali biologici.

☒ SOVRACAMICI e GREMBIULI: devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possono causare schizzi di sangue e materiali biologici.

Inoltre:

2. All'inizio ed alla fine dell'attività in corsia o in laboratorio e sempre dopo la rimozione dei guanti, LE MANI devono essere LAVATE accuratamente con acqua e detergente o igienizzate con gel idroalcolici. Se si verifica accidentalmente il contatto con sangue od altri liquidi organici, il lavaggio deve comprendere sempre il trattamento con antisettici.

3. Devono essere adottate misure atte a prevenire incidenti quali punture e tagli a seguito di manipolazione, a qualsiasi titolo, di aghi od altri taglienti.

Pertanto, oltre al già citato impiego dei GUANTI, deve essere posta attenzione all'eliminazione degli AGHI, che NON DEVONO ESSERE REINCAPPUCCIATI O VOLONTARIAMENTE PIEGATI O ROTTI O COMUNQUE MANIPOLATI. Lo smaltimento di aghi, lame di bisturi o di altri taglienti deve essere eseguito riponendoli in appositi contenitori rigidi, resistenti alla puntura.

4. E' sconsigliato indossare nel corso della attività prevista all'interno della struttura sanitaria monili (anelli, braccialetti) che possano rendere meno agevole una corretta igiene delle mani e fungere da veicoli di microrganismi.

5. In base a specifiche esposizioni saranno utilizzati Dispositivi di Protezione Individuale mirati alla messa in atto di "precauzioni da trasmissione" (filtranti facciali, copricamice).

Tutti i frequentatori sono tenuti a prendere visione delle presenti precauzioni comportamentali e ad attenersi in modo puntuale.

Il Direttore della Scuola di Medicina
Prof. Ezio GHIGO

DICHIARAZIONE DEI TUTOR CHE SVOLGONO ATTIVITA' DIDATTICA DI SUPPORTO NELLE STRUTTURE SANITARIE

Il sottoscritto....., Medico operante presso la Divisione.....dichiara di aver svolto attività didattica di tirocinio rivolta agli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia durante il semestre dell'anno accademico secondo l'orario previsto dal calendario didattico.

Dichiara di aver seguito i seguenti studenti (nome e cognome):
.....
.....
.....

con i quali ha svolto il programma concordato e ha effettuato la verifica finale esprimendo il giudizio di idoneità/non idoneità.

Data Firma

Visto: Il Primario

DA CONSERVARE A CURA DEL TUTOR

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE II ANNO
CODICE TIROCINIO MED3493

1. conoscere gli aspetti fondamentali implicati nella relazione medico-paziente
2. conoscere i principi di massima della comunicazione verbale e non verbale
3. conoscere il concetto di empatia e la sua rilevanza nel rapporto medico paziente
4. conoscere la problematica del burn out degli operatori della sanità
5. conoscere le problematiche principali della relazione dell'operatore sanitario con il paziente terminale
6. conoscere in linea generale la filosofia assistenziale del contesto dell'hospice

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – RELAZIONE MEDICO PAZIENTE II ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3493

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Relazione Medico-Paziente" (II anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Conoscenza degli aspetti fondamentali implicati nella relazione medico-paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Conoscenza dei principi di massima della comunicazione verbale e non verbale
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Conoscenza del concetto di empatia e della sua rilevanza nel rapporto medico paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. Conoscenza della problematica del burn out degli operatori sanitari
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. Conoscenza delle problematiche principali della relazione dell'operatore sanitario con il paziente terminale
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
6. Conoscenza generale della filosofia assistenziale del contesto dell'hospice
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – LABORATORIO II ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3494

1. nozioni di base sull'organizzazione di un laboratorio
2. nozioni sull'uso di apparecchiature dedicate
3. nozioni sui metodi utilizzati per la ricerca e la diagnosi

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Laboratorio" (II anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Nozioni di base sull'organizzazione di un laboratorio

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. Nozioni sull'uso di apparecchiature dedicate

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. Nozioni sui metodi utilizzati per la ricerca e la diagnosi

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

**OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – FISIOLOGIA II ANNO– CODICE TIROCINI
MED3495**

IL TIROCINIO DI FISIOLOGIA SI PONE COME OBIETTIVO DI ISTRUIRE LO STUDENTE SU TECNICHE DI VALUTAZIONE DI ALCUNI PARAMETRI DI FUNZIONALITA' DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE. IN PARTICOLARE:

A) MISURA DELLA PRESSIONE ARTERIOSA CON METODO INCRUENTO

B) REGISTRAZIONE DELL'ECG SUL PIANO FRONTALE MEDIANTE REGISTRAZIONI BIPOLARE ED UNIPOLARI

C) MISURA DELLA VELOCITÀ DEL POLSO ARTERIOSO.

A) LA MISURA DELLA PRESSIONE ARTERIOSA VERRA' EFFETTUATA CON IL METODO RIVA-ROCCI A LIVELLO DELL'ARTERIA BRACHIALE. LO STUDENTE DOVRA' VALUTARE LA PRESSIONE SISTOLICA E DIASTOLICA ED A CALCOLARE LA PRESSIONE MEDIA. SARANNO EVIDENZIATE E DISCUSSE EVENTUALI VARIAZIONI DEI VALORI PRESSORI DOVUTE A DIVERSE POSIZIONI DEL BRACCIALE IN RELAZIONE A PIANO DI INDIFFERENZA ORTOSTATICO ED IN CONSIDERAZIONE DELLA FASE INSPIRATORIA ED ESPIRATORIA.

B) VERRA' SPIEGATA LA DIPOSIZIONE DEGLI ELETTRODI SIA NELLA REGISTRAZIONE BIPOLARE CHE UNIPOLARE, VERRA' DATA DIMOSTRAZIONE DELLA NECESSITA DI UNA STANDARDIZZAZIONE DELLA POSIZIONE DEGLI ELETTRODI . VERRA' DATA DIMOSTRAZIONE DELLA DIFFERENZA TRA IL TRACCIATO REGISTRATO AGLI ARTI CON LA TECNICA DI GOLDBERGER E QUELLO REGISTRATO CON LA TECNICA DI WILSON. LO STUDENTE DOVRÀ VALUTARE L'ASSE ELETTRICO CARDIACO MEDIO IMPIEGANDO SIA TRACCIATI ESEGUITI SUL MOMENTO CHE TRACCIATI OTTENUTI DA REPERTI SPEDALIERI. LO STUDENTE DOVRÀ VALUTARE TRACCIATI MOSTRANTI SEMPLICI ALTERAZIONI DEL RITMO CARDIACO.

C) VERRA' DATA DIMOSTRAZIONE PRATICA DELLA MISURA DELLA VELOCITÀ DI PROPAGAZIONE DELL'ONDA DI POLSO UTILIZZANDO UNA METODOLOGIA DI REGISTRAZIONE DIGITALIZZATA DEL POLSO DI VOLUME. DOPO LA MISURA DELLA VELOCITÀ DELL'ONDA SFIGMICA LO STUDENTE DOVRÀ VALUTARE IL MODULO DI ELASTANZA VOLUMETRICA DEL DISTRETTO ARTERIOSO CONSIDERATO E DISCUTERE SU COME MODIFICHE DELL'ELASTICITÀ VOLUMETRICA POSSA INCIDERE SULLA MODIFICA DELLA FORMA DELL'ONDA SFIGMICA

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all’attività di tirocinio di “Fisiologia” (II anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

- 1. misura della pressione arteriosa con metodo incruento
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 2. registrazione dell’ECG sul piano frontale mediante registrazioni bipolare ed unipolari
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 3. misura della velocità del polso arterioso
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell’attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: Pier Giorgio_MONTAROLO)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: Pier Giorgio Montarolo)

Firma _____

Firma dello studente _____

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – MEDICINA PRATICA II ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3495

1. Essere in grado di applicare le conoscenze relative alla sicurezza degli operatori e alla prevenzione del rischio di trasmissione delle infezioni associate a procedure diagnostiche.
2. Acquisire abilità gestuali relative al prelievo di sangue venoso a scopo diagnostico, con addestramento su arto artificiale e utilizzo del sistema *Vacutainer*.
3. Acquisire abilità gestuali per la sostituzione della medicazione della ferita chirurgica con addestramento su manichino.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – MEDICINA PRATICA II ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3495

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Fisiologia/Medicina Pratica" (II anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Essere in grado di applicare le conoscenze relative alla sicurezza degli operatori e alla prevenzione del rischio di trasmissione delle infezioni associate a procedure diagnostiche.
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Acquisire abilità gestuali relative al prelievo di sangue venoso a scopo diagnostico, con addestramento su arto artificiale e utilizzo del sistema *Vacutainer*.
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Acquisire abilità gestuali per la sostituzione della medicazione della ferita chirurgica con addestramento su manichino.
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - MEDICINA INTERNA III ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3496

1. essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente;
2. essere in grado di eseguire le manovre fondamentali dell'esame fisico generale (peso, altezza, pressione arteriosa, stazioni linfatiche superficiali, ecc.) e distrettuale (torace, cuore, addome), nel soggetto sano e nel malato;
3. essere in grado di rilevare i parametri vitali di un paziente;
4. essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami di laboratorio conoscendone il significato;
5. essere in grado di eseguire la registrazione di un ECG al letto del malato e di interpretarne gli elementi essenziali: frequenza; ritmo, asse, principali aritmie, segni di ischemia;
6. essere in grado di leggere la Cartella Clinica.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – MEDICINA INTERNA III ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3496

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Medicina Interna" (III anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. essere in grado di eseguire le manovre fondamentali dell'esame fisico generale (peso, altezza, pressione arteriosa, stazioni linfatiche superficiali, ecc.) e distrettuale (torace, cuore, addome), nel soggetto sano e nel malato
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. essere in grado di rilevare i parametri vitali di un paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

4. essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami di laboratorio conoscendone il significato
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

5. essere in grado di eseguire la registrazione di un ECG al letto del malato e di interpretarne gli elementi essenziali: frequenza; ritmo, asse, principali aritmie, segni di ischemia
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

6. essere in grado di leggere la Cartella Clinica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – CHIRURGIA III ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3497

1. essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente;
2. essere in grado di eseguire le manovre fondamentali dell'esame obiettivo, in particolare per le patologie più comuni di interesse chirurgico;
3. essere in grado di conoscere il significato dei risultati degli esami ematochimici e strumentali di base;
4. essere in grado di utilizzare una terminologia corretta nell'esprimere i risultati dell'esame obiettivo;
5. essere in grado di leggere la Cartella Clinica, comprendendone il significato.

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Chirurgia" (III anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. essere in grado di eseguire le manovre fondamentali dell'esame obiettivo, in particolare per le patologie più comuni di interesse chirurgico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. essere in grado di conoscere il significato dei risultati degli esami ematochimici e strumentali di base
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. essere in grado di utilizzare una terminologia corretta nell'esprimere i risultati dell'esame obiettivo
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. essere in grado di leggere la Cartella Clinica, comprendendone il significato
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – PATOLOGIA GENERALE III ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3498

L'obiettivo del tirocinio è dare le conoscenze dei cambiamenti anatomo-patologici conseguenti alle manifestazioni cliniche delle malattie al fine di identificare più facilmente cause e conseguenze della malattia. La patologia generale e la fisiopatologia forniscono indicazioni sui meccanismi molecolari, cellulari e tissutali della malattia, il tirocinio dovrebbe integrare tali conoscenze soffermandosi soprattutto sulla descrizione macro-microscopica delle lesioni d'organo.

Il tirocinio consiste nell'osservazione di quadri anatomo-patologici, ivi comprese le alterazioni sub-cellulari, cellulari e tissutali, che sostengono e caratterizzano le varie patologie. Nello specifico verranno forniti agli studenti dei preparati istologici con colorazione appropriate per evidenziare meglio il danno cellulare relativi a : processi infiammatori, processi degenerativi e regressivi, iperplasia e ipertrofia, fibrosi epatica, aterosclerosi e strisci di sangue caratterizzati dalla presenza di anemia. Lo studente dovrà imparare ad integrare le informazioni fornite durante le lezioni frontali con le informazioni acquisite durante l'osservazione del preparato istologico, al fine di avere una complementarietà di conoscenza per inquadrare dal punto di vista diagnostico l'osservazione patologica.

La valutazione finale terrà conto della presenza dello studente al tirocinio e della breve descrizione che lo studente è tenuto a fare al termine del tirocinio, scegliendo un preparato istologico che ha osservato.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – PATOLOGIA GENERALE III ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3498

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Patologia Generale" (III anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

- | | | | | |
|----|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |
| 2. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |
| 3. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |
| 4. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |
| 5. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |
| 6. | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> OTTIMA |

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - MEDICINA INTERNA IV ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3504

1. essere in grado di individuare i principali sintomi e segni di presentazione nel singolo paziente;
2. essere in grado di eseguire l'esame fisico generale (peso, altezza, pressione arteriosa, stazioni linfatiche superficiali, ecc.) e distrettuale (torace, addome);
3. essere in grado di rilevare i parametri vitali di un paziente, specie nei casi acuti e gravi;
4. essere in grado di eseguire iniezioni sottocute, intradermiche, intramuscolo, endovena e prelievi ematici;
5. essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami di laboratorio conoscendone il significato;
6. essere in grado di eseguire la registrazione di un ECG al letto del malato e di interpretarne gli elementi essenziali;
7. essere in grado di eseguire alcuni semplici esami diagnostici: glicemia su sangue capillare, esame dell'urina mediante strisce reattive, esame del sedimento urinario, formula leucocitaria.
8. essere in grado di leggere la Cartella Clinica e compilare sotto la guida del Medico della Struttura:
 - a. la Cartella Clinica
 - b. una richiesta di consulenza specialistica
 - c. una richiesta di esame strumentale (istologico, citologico, radiologico, ecc.)

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE - MEDICINA INTERNA IV ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3504

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Medicina Interna" (IV anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Esame fisico generale, parametri vitali, sintomi e segni clinici principali:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Iniezioni intramuscolari, prelievi e iniezioni endovenose:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Conoscenza del significato degli esami di laboratorio:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. ECG:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. Glicemia capillare, esame urine con strisce reattive:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
6. Leggere e compilare la cartella clinica:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - MEDICINA INTERNA V ANNO – CODICE
TIROCINIO MED3547

1. essere in grado di identificare i problemi del paziente relativi al suo stato di salute;
2. essere in grado di formulare le ipotesi fisiopatologiche ed eziopatogenetiche iniziali in base al quadro di presentazione del paziente;
3. essere in grado di pianificare l'indagine clinica in funzione delle ipotesi diagnostiche iniziali ordinate in base al grado di probabilità;
4. essere in grado di compilare autonomamente e tenere aggiornata la cartella clinica (o la scheda ambulatoriale);
5. essere in grado di formulare i quesiti diagnostici sulla base dei dati del paziente per una richiesta di consulenza specialistica o di es. strumentale (istologico, citologico, radiologico);
6. conoscere le classi di farmaci di più comune impiego (nome farmacologico e commerciale), le principali indicazioni e controindicazioni, il dosaggio e gli effetti collaterali;
7. essere in grado di calcolare il fabbisogno calorico e di prescrivere un programma alimentare per un dato paziente nelle condizioni patologiche di più comune riscontro (ad es. obesità, diabete, insufficienza renale cronica);
8. essere in grado di formulare il programma terapeutico del paziente nelle più comuni malattie o sindromi cliniche;
9. essere in grado di compilare la lettera di dimissione per il Medico Curante;
10. essere in grado di comunicare al paziente i problemi inerenti il suo stato di salute usando un linguaggio adeguato;

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE - MEDICINA INTERNA V ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3547

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Medicina Interna" (V anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Ipotesi eziopatogenetiche e fisiopatologia:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. Pianificazione della diagnosi:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. Compilazione della cartella clinica:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

4. Compilazione richiesta di consulenza specialistico esame strumentale:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

5. Conoscenza dei farmaci:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

6. Compilazione dieta:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - CHIRURGIA IV ANNO – CODICE TIROCINIO
MED3503

1. Esame obiettivo chirurgico
2. Conoscenza quadranti addominali
3. Conoscenza : area ottusità epatica, area di Traube, segni di Blumberg, Murphy, Giordano, Rowsing, Troisier, Curvoisier, Mc Burney
4. Tecnica medicazione ferite
5. Tecnica rimozione punti

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE - CHIRURGIA IV ANNO – CODICE TIROCINIO MED3503

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Chirurgia" (IV anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Esame obiettivo chirurgico:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. Conoscenza quadranti addominali:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. Conoscenza : area ottusità epatica, area di Traube, segni di Blumberg, Murphy, Giordano, Rowsing, Troisier, Curvoisier, Mc Burney

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

4. Tecnica medicazione ferite:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

5. Tecnica rimozione punti:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. Tecnica esplorazione rettale
2. Tecnica base sutura ferite cutanee
3. Tecnica posizionamento catetere vescicale
4. Compilazione diario clinico giornaliero postoperatorio
5. Descrizione iter diagnostico per le seguenti patologie:
 - a. Colelitiasi
 - b. MRGE
 - c. Neoplasie colo-rettali
 - d. Patologie tiroidee
 - e. Appendicopatie
 - f. Malattia diverticolare
 - g. Sanguinamenti di origine intestinale

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Chirurgia" (V anno)

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Tecnica esplorazione rettale:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. Tecnica base sutura ferite cutanee:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. Tecnica posizionamento catetere vescicale:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

4. Compilazione diario clinico giornaliero postoperatorio:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

5. Descrizione iter diagnostico per le seguenti patologie:

a. Colelitiasi

b. MRGE

c. Neoplasie colo-rettali

d. Patologie tiroidee

e. Appendicopatie

f. Malattia diverticolare

g. Sanguinamenti di origine intestinale

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – GINECOLOGIA E OSTETRICIA – CODICE
TIROCINIO MED3542

1. essere in grado di raccogliere l'anamnesi ginecologica e ostetrica, e avere le basi per eseguire l'esame obiettivo pelvico e mammario
2. conoscere i concetti fondamentali dell'evoluzione fisiologica della gravidanza (adattamenti e modificazioni dell'organismo materno) e del parto
3. essere in grado di riconoscere le principali complicanze della gravidanza (preeclampsia, minaccia di parto pre-termine, metrorragie del I, II, III trimestre)
4. conoscere l'impatto che condizioni cliniche preesistenti alla gravidanza potenzialmente rischiose (ipertensione, diabete, nefropatie, cardiopatie, malattie autoimmuni, etc...) possono avere sul decorso della gravidanza attuale
5. essere in grado di orientarsi sugli aspetti clinici e terapeutici di problemi della vita riproduttiva (contraccezione, sterilità femminile, maschile e di coppia, infertilità e abortività, disturbi del ciclo mestruale, climaterio e menopausa)
6. essere in grado di riconoscere le principali patologie ginecologiche benigne (fibroleiomiomi, endometriosi, ecc) e i disturbi uroginecologici
7. conoscere gli aspetti fondamentali del percorso diagnostico e terapeutico dei tumori ginecologici e mammari
8. assistere ad almeno un travaglio in fase attiva e ad un parto
9. conoscere la stadiazione dei tumori femminili

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE - GINECOLOGIA E OSTETRICIA – CODICE TIROCINIO
MED3542

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Ginecologia e Ostetricia"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Competenza nel raccogliere l'anamnesi ginecologica:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Competenza nel raccogliere l'anamnesi ostetrica:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Conoscenza degli adattamenti dell'organismo materno alla gravidanza:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. Capacità di esecuzione dell'esame obiettivo ostetrico:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. Capacità nell'impostare un percorso diagnostico nella coppia sterile:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
6. Comprensione dei principi dell'esame obiettivo pelvico ginecologico:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. conoscere in modo appropriato i termini psicopatologici comunemente utilizzati in psichiatria
2. essere in grado di identificare i principali segni e sintomi psichiatrici nel singolo paziente
3. essere in grado di eseguire l'esame obiettivo psichico
4. essere in grado di apprendere, sotto la guida del tutor, la modalità della compilazione della cartella clinica psichiatrica
5. essere in grado di comprendere la progettazione degli interventi, particolarmente per quello che riguarda l'associazione di diversi trattamenti (psicofarmaci, psicoterapia, riabilitazione), compreso identificare i criteri per il TSO e di compilare il modulo per il TSO oltreché conoscerne la prassi applicativa
6. essere in grado di comunicare in modo non iatrogeno con un paziente psichiatrico
7. conoscere le classi di psicofarmaci di più comune impiego (indicazioni terapeutiche, effetti, effetti collaterali, controindicazioni)

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – PSICHIATRIA – CODICE TIROCINIO MED3545

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa (*Nome e Cognome*).....
relativa all'attività di tirocinio di "Psichiatria"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. conoscenza dei termini psicopatologici comunemente utilizzati in psichiatria
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. identificazione dei principali segni e sintomi psichiatrici nel singolo paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. esame obiettivo psichico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. valutazione dei risultati dei test psicometrici e proiettivi
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. compilazione della cartella clinica psichiatrica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
6. criteri per il TSO, compilazione del relativo modulo e conoscenza della prassi applicativa
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
7. conoscenza delle classi di psicofarmaci di più comune impiego
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. raccogliere una anamnesi precisa, focalizzata sulle problematiche neurologiche del paziente;
2. eseguire un esame obiettivo neurologico completo;
3. eseguire un esame neuropsicologico di base;
4. compilare, sotto la guida del tutor, la cartella clinica neurologica:
5. identificare, sulla base di quanto rilevato all'esame obiettivo generale, le possibili sedi anatomico/funzionali del danno;
6. formulare adeguate ipotesi diagnostiche;
7. identificare gli eventuali accertamenti clinico/strumentali atti a verificare l'ipotesi diagnostica;
8. formulare una strategia di intervento terapeutico.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – NEUROLOGIA – CODICE TIROCINIO MED3499

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Neurologia"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. essere in grado di individuare i sintomi e segni di presentazione delle principali malattie neurologiche:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. essere in grado di eseguire l'esame obiettivo neurologico e neuropsicologico:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami strumentali neurologici (EEG, EMG) e neuro radiologici (TC cranio, RMN encefalo):
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. Compilazione di una cartella clinica ad orientamento chirurgico in regime di ambulatorio (prima visita e follow up), ricovero urgente, ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery
2. Sapere identificare con l'anamnesi e l'esame obiettivo il percorso diagnostico-terapeutico per le più comuni sintomatologie dolorose dell'apparato muscolo-scheletrico (cervicalgia, cervicobrachialgia, brachialgia, rachialgia, dorsalgia, lombalgia, coxalgia, coxocruralgia, gonalgia, artralgie monofocali o diffuse) e per le più comuni patologie traumatiche dell'apparato muscolo-scheletrico (contusioni, distorsioni del rachide cervicale, distorsioni di ginocchio, caviglia, polso, fratture in osteoporosi); sapere richiedere gli esami diagnostici (regole per la prescrizione e la preparazione all'indagine diagnostica); sapere quale specialista consultare, con quale urgenza, con quale obiettivo; sapere spiegare ad un paziente il percorso diagnostico-terapeutico, i principi di un intervento chirurgico, le complicazioni postoperatorie
 - a. *Anamnesi: quali domande pertinenti porre per comprendere la patologia*
 - b. *Esame obiettivo: quali manovre obiettive pertinenti eseguire (comprensione ed apprendimento dei segni clinici e delle manovre semeiologiche per la diagnosi in elezione e/o in urgenza)*
 - c. *Percorso diagnostico: quali esami di primo livello e di livelli superiori richiedere e con che urgenza (acquisizione dei principi generali che regolano la prescrizione e la preparazione all'indagine diagnostica; comprensione del significato clinico ed osservazione di alcune metodiche diagnostiche)*
 - d. *Percorso terapeutico: quali terapie (farmacologiche, fisico-riabilitative, chirurgiche, ecc), con che urgenza, con quale obiettivo*
3. Sapere spiegare ad un paziente con coxatrosi-gonartrosi in lista d'attesa oppure operato di protesi d'anca-ginocchio, oppure ad un paziente operato con protesi d'anca per frattura del collo del femore: che cosa sono le protesi, quali i rischi, i benefici, che cosa fare, che cosa non fare; sapere spiegare il follow up
4. Sapere spiegare ad un paziente con lesione traumatica del ginocchio (lesione del menisco mediale, lesione del legamento crociato anteriore): che cosa è l'artroscopia, che cosa fare, che cosa non fare
5. Sapere identificare i fattori di rischio per le patologie degenerative delle articolazioni sotto carico
6. Sapere elencare i principi che regolano la valutazione postoperatoria di un paziente chirurgico
7. Sapere educare la popolazione normale a prevenire le patologie da sforzi ripetuti, in particolare le cervicobrachialgie, le tendiniti di spalla e la lombalgia determinate da posture scorrette, ed i pazienti affetti da tendiniti e lombalgia ad evitare il peggioramento.
8. Sapere consigliare la popolazione a rischio in modo da prevenire le fratture su base osteoporotica

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – ORTOPEDIA – CODICE TIROCINIO MED3500

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Ortopedia"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Compilazione della cartella clinica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Identificazione del percorso diagnostico-terapeutico per le più comuni sintomatologie dolorose dell'apparato muscolo-scheletrico e per le più comuni patologie traumatiche dell'apparato muscolo-scheletrico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Conoscenza dei principi generali di compilazione di un PRI (Progetto Riabilitativo Individuale)
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. Conoscenza dei principi generali di primo soccorso traumatologico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. Conoscenza dei fattori di rischio per le patologie posturali o da sforzi ripetuti e per le fratture da osteoporosi
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. essere in grado di eseguire una corretta ed approfondita anamnesi orientata alla diagnosi delle patologie dell'età dello sviluppo: raccogliere la storia familiare e disegnarne il relativo albero genealogico, raccogliere i dati della storia ostetrica della madre, quelli perinatali e neonatali, la storia alimentare, e i dati relativi allo sviluppo neuro-motorio, cognitivo e relazionale del bambino.
2. essere in grado di rilevare i principali parametri auxometrici (peso, lunghezza/altezza, circonferenza cranica) e utilizzare le carte auxometriche per la valutazione dello sviluppo somatico generale e distrettuale.
3. essere in grado di eseguire l'esame obiettivo generale con particolare riguardo alla valutazione dei parametri vitali, alla valutazione dell'apparato cardiaco e respiratorio, alla valutazione degli organi ipocondriaci e delle stazioni linfonodali esplorabili
4. essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami di laboratorio ponendoli in relazione alle fisiologiche variazioni dei parametri che si osservano nell'età dello sviluppo
5. essere in grado di leggere la Cartella Clinica e compilare sotto la guida del Medico della Struttura:
 - a. la Cartella Clinica
 - b. una richiesta di consulenza specialistica
 - c. una richiesta di esame strumentale (istologico, citologico, radiologico, ecc.)

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – PEDIATRIA – CODICE TIROCINIO MED3543

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Pediatria"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Raccolta dati Anamnestici :

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

2. Rilevazione parametri auxometrici, utilizzo carte auxometriche:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

3. Esame fisico generale, parametri vitali, sintomi e segni clinici principali:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

4. Conoscenza del significato degli esami di laboratorio:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

5. Leggere e compilare la cartella clinica:

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – GERIATRIA – CODICE TIROCINIO SME0009

1. ESSERE IN GRADO DI LEGGERE LA CARTELLA CLINICA E DI COMPILARE, SOTTO LA GUIDA DEL MEDICO STRUTTURATO, UNA RICHIESTA DI CONSULENZA SPECIALISTICA E DI UN ESAME STRUMENTALE (ISTOLOGICO, RADIOLOGICO, ENDOSCOPICO)
2. ESSERE IN GRADO DI ESEGUIRE L'ESAME OBIETTIVO GENERALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA VALUTAZIONE DEI PARAMETRI VITALI, ALLA VALUTAZIONE DELL'APPARATO CARDIACO E RESPIRATORIO
3. ESSERE IN GRADO DI GESTIRE IL PAZIENTE ANZIANO NELLA SUA GLOBALITÀ, DI CONOSCERE I PRINCIPI DI VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE ED I PRINCIPI DI VALUTAZIONE PSICOCOGNITIVA INDIVIDUALIZZATA E MEDIANTE L'APPLICAZIONE DELLE APPOSITE SCALE STANDARDIZZATE.
4. ESSERE IN GRADO DI VALUTARE I LIVELLI DI AUTONOMIA FUNZIONALE E DELLE COMORBITÀ DEL PAZIENTE ANZIANO.
5. ESSERE IN GRADO DI VALUTARE LA PROGNOSE DEL PAZIENTE ANZIANO MEDIANTE SCALE STANDARDIZZATE.
6. ESSERE IN GRADO DI IDENTIFICARE LE PRINCIPALI SINDROMI GERIATRICHE.
7. ESSERE IN GRADO DI RACCOGLIERE L'ANAMNESI DEL PAZIENTE E DI VALUTARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA SECONDO CRITERI DI BUONA PRATICA FARMACOTERAPICA NELL'ANZIANO (CRITERI DI BEER E START/STOPP).
8. ESSERE IN GRADO DI INTERPRETARE GLI ESAMI BIOUMORALI E LE PRINCIPALI INDAGINI RADIOLOGICHE E STRUMENTALI.
9. ESSERE IN GRADO DI IDENTIFICARE LE PRIORITÀ CLINICHE DEL PAZIENTE ANZIANO
10. ESSERE IN GRADO DI ATTIVARE NEL PAZIENTE ANZIANO UNA CORRETTA TERAPIA FARMACOLOGICA, TENUTO CONTO DELLE FREQUENTI COMORBITÀ, DELLE INTERFERENZE FARMACOLOGICHE E DEI POSSIBILI EVENTI INDESIDERATI DEI FARMACI

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – GERIATRIA SUL TERRITORIO – CODICE TIROCINIO
SME0009

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Geriatría sul territorio"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE (CGA)
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. RACCOLTA ANAMNESTICA E VALUTAZIONE DELLE TERAPIE IN ATTO
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. VALUTAZIONE PSICOCOGNITIVA (SPMSQ E GDS)
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. VALUTAZIONE DEGLI ESAMI E DELLE INDAGINI STRUMENTALI
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. IMPOSTAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

1. Conoscere i principi fondamentali della valutazione clinica del paziente critico ricoverato in Terapia Intensiva
2. Conoscere le problematiche principali dell'ammissione del paziente in Terapia Intensiva
3. Conoscere i principi fondamentali della ventilazione meccanica
4. Conoscere i principi fondamentali del monitoraggio
5. Conoscere gli obiettivi della valutazione ecografica mirata
6. Conoscere le principali tecniche di accesso vascolare nel paziente critico
7. Conoscere le modalità di presentazione dei casi clinici in Terapia intensiva
8. Conoscere le principali indicazioni e le modalità di esecuzione di una emogasanalisi

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE – EMERGENZE – CODICE TIROCINIO SME0010

Università degli Studi di Torino – Scuola di Medicina

Scheda di valutazione dello studente/ssa

(Nome e Cognome).....

relativa all'attività di tirocinio di "Emergenze"

Parametri da prendere in considerazione (barrare il giudizio assegnato)

1. Conoscenza dei principi fondamentali di ventilazione meccanica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
2. Conoscenza dei principi fondamentali del monitoraggio
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
3. Conoscenza delle tecniche di incannulamento vascolare
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
4. Conoscenza della tecnica di esecuzione di una emogasanalisi
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
5. Conoscenza della tecnica di presentazione dei casi clinici in Terapia Intensiva
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

Giudizio di idoneità:.....

Da compilarsi a cura del Tutor/Direttore della Struttura Complessa che si occupa personalmente dell'attività clinica dello studente e da inviare (qualora non fosse la stessa persona) al Docente responsabile della verbalizzazione del tirocinio.

Il Responsabile di corsia (nome e cognome: _____)

Firma _____

Il Responsabile della struttura assistenziale (nome e cognome: _____)

Firma _____

Firma dello studente _____

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

N. MATRICOLA

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a.....Prov.....il.....

residente inProv.....cap.....

via..... n°.....

tel.....

dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazioni non vere o mendaci o di formazione e produzione di atti falsi o non veritieri ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- di aver ottenuto l' idoneità relativa al Modulo di "Rischio in Ambiente Sanitario" presente nell'insegnamento di Immunologia

Il sottoscritto, consapevole di quanto contenuto nelle "Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza e della salute degli studenti frequentatori delle strutture e dei laboratori sanitari", consegna copia del certificato di idoneità sanitaria.

FORMATIVA

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono richiesti. I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto della normativa della privacy e in relazione agli stessi lo studente gode dei diritti ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003.

Luogo e data.....

Firma per esteso

.....

DA CONSERVARE A CURA DEL TUTOR UNITAMENTE ALLA COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ SANITARIA