



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

Anno Accademico 2014/2015

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

—

IV - V - VI ANNO  
CORSO DI STUDI IN MEDICINA E CHIRURGIA SEDE DI TORINO

*DIREZIONE FUNZIONI ASSISTENZIALI  
SEZIONE MANAGEMENT DIDATTICO  
UFFICIO SERVIZI AGLI STUDENTI*

*Via Pietro Giuria, 15 - 10126 Torino Tel. 011/670 5097-5098 – 8438 - 8441 Fax. 011/2361088*

*E-mail: [servizistudenti.dam@unito.it](mailto:servizistudenti.dam@unito.it)*

## INDICE

<b>INFORMAZIONI GENERALI .....</b>	<b>3</b>
<b>RACCOMANDAZIONI PER LA SICUREZZA.....</b>	<b>4</b>
<b>DICHIARAZIONE DEI TUTOR .....</b>	<b>6</b>
<b>Obiettivi tirocinio - MEDICINA INTERNA IV ANNO .....</b>	<b>8</b>
<b>Valutazione finale - MEDICINA INTERNA IV ANNO .....</b>	<b>9</b>
<b>Obiettivi tirocinio - MEDICINA INTERNA V ANNO .....</b>	<b>10</b>
<b>Valutazione finale - MEDICINA INTERNA V ANNO .....</b>	<b>11</b>
<b>Obiettivi tirocinio - CHIRURGIA IV ANNO .....</b>	<b>12</b>
<b>Valutazione finale - CHIRURGIA IV ANNO.....</b>	<b>13</b>
<b>Obiettivi tirocinio - CHIRURGIA V ANNO .....</b>	<b>14</b>
<b>Valutazione finale - CHIRURGIA V ANNO .....</b>	<b>15</b>
<b>Obiettivi tirocinio - GINECOLOGIA E OSTETRICIA .....</b>	<b>16</b>
<b>Valutazione finale - GINECOLOGIA E OSTETRICIA .....</b>	<b>17</b>
<b>Obiettivi tirocinio - PSICHIATRIA .....</b>	<b>18</b>
<b>Valutazione finale - PSICHIATRIA.....</b>	<b>19</b>
<b>Obiettivi tirocinio - NEUROLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>Valutazione finale - NEUROLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>Obiettivi tirocinio - ORTOPEDIA.....</b>	<b>22</b>
<b>Valutazione finale - ORTOPEDIA .....</b>	<b>23</b>
<b>Obiettivi tirocinio - PEDIATRIA.....</b>	<b>24</b>
<b>Valutazione finale - PEDIATRIA.....</b>	<b>25</b>
<b>ALLEGATO 1.....</b>	<b>26</b>

## 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



DA CONSERVARE A CURA DEL TUTOR

## OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - MEDICINA INTERNA IV ANNO

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

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

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

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

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

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE - CHIRURGIA V ANNO

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 \_\_\_\_\_

MODULO DA COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE ALLO STUDENTE

## OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO – GINECOLOGIA E OSTETRICIA

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

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

## OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - PSICHIATRIA

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

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

## OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - NEUROLOGIA

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

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 coxartrosi-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

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

## OBIETTIVI DELL'ATTIVITA' DIDATTICA DI TIROCINIO - PEDIATRIA

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

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

N. MATRICOLA .....

Il/la sottoscritto/a

.....

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

residente in .....Prov.....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.

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