



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI
STUDENTI**

C.so Dogliotti, 38 – 10126 – Torino
Tel. 011 6705498 Fax. 011 2361088

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia

**LIBRETTO CERTIFICATIVO PER L'ATTIVITÀ
DI TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE**

Studente _____

Matricola _____



Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza e della salute degli studenti frequentatori delle strutture sanitarie e dei laboratori

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 possano determinare lo schizzo di goccioline di sangue o di altri materiali biologici.

- SOVRACAMICI e GREMBIULI: devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possano 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 attenervisi in modo puntuale.

Il Direttore della Scuola di Medicina
Prof. Umberto Ricardi



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – ESERCITAZIONI DI ANATOMIA – II ANNO

Codice del tirocinio: MED3493 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /.....

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

Il tirocinio di Anatomia si pone come obiettivo di istruire lo studente su tecniche di dissezione anatomica virtuale. In particolare:

- A. Dissezione dei diversi piani anatomici nel cadavere virtuale
- B. Riconoscimento delle diverse strutture anatomiche in sezioni virtuali di cadavere ad orientamento orizzontale, sagittale e frontale, come osservabili anche in risonanza magnetica e tomografia assiale computerizzata
- C. Riconoscimento nel cadavere virtuale delle diverse strutture dell'encefalo che normalmente si possono osservare negli esami radiologici dell'encefalo, risonanza magnetica e tomografia assiale computerizzata, secondo i diversi piani anatomici frontale, trasversale e sagittale.
- D. Simulare endoscopie all'interno del corpo umano.
- A. Tutto questo mediante l'utilizzo del tavolo da dissezione virtuale Anatomage

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Misura della pressione arteriosa con metodo incruento
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Registrazione dell'ECG sul piano frontale mediante registrazioni bipolare ed unipolari
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Misura della velocità del polso arterioso
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – SEMINARI
"INTRODUZIONE ALLE TEMATICHE DELLA SANITA' PUBBLICA" – II ANNO**

Codice del tirocinio: **MED3493 – 2 CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – LABORATORIO – II ANNO

Codice del tirocinio: **MED3494 – 2 CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

- Nozioni di base sull'organizzazione di un laboratorio
- Nozioni sull'uso di apparecchiature dedicate
- Nozioni sui metodi utilizzati per la ricerca e la diagnosi

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Nozioni di base sull'organizzazione di un laboratorio
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Nozioni sull'uso di apparecchiature dedicate
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Nozioni sui metodi utilizzati per la ricerca e la diagnosi
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

IDONEO

NON IDONEO

Prof.

(scrivere in stampatello)

Firma



TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – SEMINARIO E ESERCITAZIONI DI SUTURA – II ANNO

Codice del tirocinio: MED3494 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

Il tirocinio di Chirurgia Pratica si pone come obiettivo di istruire lo studente sulle principali tecniche di chirurgia pratica essenziali nella pratica medica e fondamentali nei processi diagnostici e terapeutici di numerose patologie.

In particolare:

1. Tecniche di sutura cutanea
 2. Le incisioni chirurgiche della cute
 3. Tecniche di anestesia loco-regionale
 4. Esecuzione di toracentesi
 5. Posizionamento di drenaggio nel cavo pleurico
 6. Esecuzione di paracentesi
 7. Esecuzione di pericardiocentesi
-
- 1) Dopo un'introduzione sulle ferite, saranno spiegate le diverse tecniche di sutura cutanea affinché lo studente possa essere in grado di conoscere come si procede al posizionamento di punti di sutura chirurgica. Allo studente saranno inoltre fornite le basi essenziali per il confezionamento di corretti nodi chirurgici. A tal fine saranno utilizzati presidi artificiali e strumentario chirurgico adeguato unitamente all'impiego di fili di sutura chirurgica.
 - 2) L'incisione chirurgica della cute rappresenta una tecnica fondamentale per la terapia di numerose patologie. Lo studente verrà messo a conoscenza della sede più idonea per l'esecuzione di una incisione cutanea e verrà utilizzato uno strumentario chirurgico adeguato per procedere a questa manovra chirurgica necessaria in numerose patologie.
 - 3) La sutura cutanea di ferite deve comportare l'esecuzione di una anestesia loco-regionale. Dopo un'introduzione sul ruolo attuale dell'anestesia verranno presentate le diverse tecniche di anestesia loco-regionale sottolineando i pregi ed i difetti di ognuna. Mediante l'ausilio di strumentazione adeguata saranno introdotte le pratiche chirurgiche essenziali.
 - 4) L'evacuazione di aria e o di liquido dal cavo pleurico mediante l'utilizzo di un sistema aspirativo (toracentesi) rappresenta una metodica fondamentale nella pratica medica e tutti gli studenti devono essere in grado di conoscerne le indicazioni ed essere edotti nell'esecuzione pratica. Mediante l'utilizzo di strumentario idoneo saranno presentate le sedi di elezione, sulla gabbia toracica, ove procedere a toracentesi, il metodo corretto di esecuzione ed i possibili errori connessi con la metodica.
 - 5) Il posizionamento di un drenaggio nel cavo pleurico costituisce una manovra essenziale e fondamentale nel trattamento di numerose patologie. Allo studente saranno presentati i drenaggi pleurici attualmente utilizzati nella pratica medica e verranno fornite le nozioni per un loro corretto posizionamento all'interno del cavo pleurico.
 - 6) L'evacuazione di liquido dal cavo peritoneale rappresenta una metodica chirurgica fondamentale e necessaria nella formazione degli studenti. Verrà data dimostrazione pratica sottolineando le eventuali complicanze connesse con la metodica.
 - 7) La metodica connessa all'evacuazione di liquido dal cavo pericardico deve essere conosciuta dallo studente al fine di esserne edotto sulle indicazioni e sulle possibili complicanze.



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Esecuzione di una incisione cutanea
○ INSUFFICIENTE ○ SUFFICIENTE ○ BUONA ○ OTTIMA
- Esecuzione di una sutura cutanea e di anestesia loco-regionale
○ INSUFFICIENTE ○ SUFFICIENTE ○ BUONA ○ OTTIMA
- Esecuzione di toracentesi
○ INSUFFICIENTE ○ SUFFICIENTE ○ BUONA ○ OTTIMA
- Posizionamento di drenaggio pleurico
○ INSUFFICIENTE ○ SUFFICIENTE ○ BUONA ○ OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – FISIOLOGIA – II ANNO

Codice del tirocinio: **MED3495 – 2 CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

Il tirocinio di Fisiologia si pone come obiettivo di istruire lo studente su tecniche di valutazione di alcuni parametri di funzionalità 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.



- D. La misura della pressione arteriosa verrà effettuata con il metodo riva-Rocci a livello dell'arteria brachiale. Lo studente dovrà 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.
- E. Verrà spiegata la disposizione degli elettrodi sia nella registrazione bipolare che unipolare, verrà data dimostrazione della necessita di una standardizzazione della posizione degli elettrodi . verrà 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 ospedalieri. Lo studente dovrà valutare tracciati mostranti semplici alterazioni del ritmo cardiaco.
- F. Verrà 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.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Misura della pressione arteriosa con metodo incruento
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Registrazione dell'ECG sul piano frontale mediante registrazioni bipolare ed unipolari
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Misura della velocità del polso arterioso
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

...

.....

....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – MEDICINA PRATICA – II ANNO

Codice del tirocinio: MED3495 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

- 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.
- Acquisire abilità gestuali relative al prelievo di sangue venoso a scopo diagnostico, con addestramento su arto artificiale e utilizzo del sistema Vacutainer.
- Acquisire abilità gestuali per la sostituzione della medicazione della ferita chirurgica con addestramento su manichino.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- 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
- 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
- Acquisire abilità gestuali per la sostituzione della medicazione della ferita chirurgica con addestramento su manichino.
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

IDONEO

NON IDONEO

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – ATTIVITÀ DI METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA– II ANNO

Codice del tirocinio: MED3495 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

Il tirocinio di Metodologia epidemiologica si pone come obiettivo di istruire lo studente su tecniche di valutazione della qualità degli studi epidemiologici. In particolare:

- A. Analisi del razionale
- B. Analisi degli obiettivi ed accordo con il razionale
- C. Definizione del miglior disegno di studio
- D. Individuazione dell'analisi dei possibili bias e loro controllo
- E. Lettura dei risultati
- F. Correttezza delle raccomandazioni finali

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Analisi del razionale e degli obiettivi
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Definizione del disegno di studio e controllo dei bias
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Analisi dei risultati e definizione delle raccomandazioni
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA – III ANNO

Codice del tirocinio: MED3496 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 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
- essere in grado di rilevare i parametri vitali di un paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- essere in grado di interpretare i risultati dei più comuni esami di laboratorio conoscendone il significato
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 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
- essere in grado di leggere la Cartella Clinica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE – III ANNO

Codice del tirocinio: MED3497 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

- 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.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- essere in grado di distinguere tra sintomi e segni di presentazione delle patologie nel singolo paziente
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 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
- essere in grado di conoscere il significato dei risultati degli esami ematochimici e strumentali di base
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- essere in grado di utilizzare una terminologia corretta nell'esprimere i risultati dell'esame obiettivo
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- essere in grado di leggere la Cartella Clinica, comprendendone il significato
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
....

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – PATOLOGIA GENERALE – III ANNO

Codice del tirocinio: MED3498 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 anatomico-patologici, ivi comprese le alterazioni sub-cellulari, cellulari e tessutali, 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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...



.....
...
.....
....

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA Prof.**

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



MEDICINA INTERNA

Denominazione del tirocinio:

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI ~~CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA CHIRURGICA~~
- III ANNO**

Codice del tirocinio: SME0726- 3 CFU

**SOSTITUIRE CHIRURGIA GENERALE E
SPECIALISTICA CHIRURGICA COME INDICATO**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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:
 - la Cartella Clinica
 - una richiesta di consulenza specialistica
 - una richiesta di esame strumentale (istologico, citologico, radiologico, ecc.)

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

.....

.....



Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA CHIRURGICA
– IV ANNO**

Codice del tirocinio: MED3503 – 4 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Esame obiettivo chirurgico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Conoscenza quadranti addominali
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Conoscenza : area ottusità epatica, area di Traube, segni di Blumberg, Murphy, Giordano, Rowsing, Troisier, Curvoisier, Mc Burney
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica medicazione ferite
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica rimozione punti
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....
.....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA MEDICA – IV ANNO

Codice del tirocinio: MED3504 – 4 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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:
 - la Cartella Clinica
 - una richiesta di consulenza specialistica
 - una richiesta di esame strumentale (istologico, citologico, radiologico, ecc.)

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...



.....
...
.....
.....
.....
.....

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI NEUROLOGIA – IV ANNO

Codice del tirocinio: MED3499 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- essere in grado di individuare i sintomi e segni di presentazione delle principali malattie neurologiche
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- essere in grado di eseguire l'esame obiettivo neurologico e neuropsicologico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- 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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI TRAUMATOLOGIA – IV ANNO

Codice del tirocinio: **MED3500 – 2 CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 coxatosi-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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Compilazione della cartella clinica
 - INSUFFICIENTE
 - SUFFICIENTE
 - BUONA
 - OTTIMA
- 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
- Conoscenza dei principi generali di compilazione di un PRI (Progetto Riabilitativo Individuale)
 - INSUFFICIENTE
 - SUFFICIENTE
 - BUONA
 - OTTIMA
- Conoscenza dei principi generali di primo soccorso traumatologico
 - INSUFFICIENTE
 - SUFFICIENTE
 - BUONA
 - OTTIMA
- Conoscenza dei fattori di rischio per le patologie posturali o da sforzi ripetuti e per le fratture da osteoporosi
 - INSUFFICIENTE
 - SUFFICIENTE
 - BUONA
 - OTTIMA



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

IDONEO NON IDONEO

Prof.

.....
...
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – IV ANNO

Codice del tirocinio: MED3501 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /.....

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...



.....
.....
.....
.....

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Prof.
(scrivere in stampatello)
Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – IV ANNO

Codice del tirocinio: MED3502 – 1 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

...

.....

....



Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA
Prof.**

.....

(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – V ANNO

Codice del tirocinio: MED3548 – 1 CFU

CORREGGERE “1 CFU” E SOSTITUIRLO CON “2 CFU”

Presidio ospedaliero
.....

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal **al**..... **A.A.** /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...



.....
.....
.....
.....

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA
GENERALE E SPECIALISTICA CHIRURGICA – V ANNO**

Codice del tirocinio: **MED3541 – 4 CFU**

**QUESTO TIROCINIO NON È PIÙ PRESENTE
NEL PIANO DI STUDI.
NON COMPILARE LA PAGINA**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Tecnica esplorazione rettale
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica base sutura ferite cutanee
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica posizionamento catetere vescicale
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Compilazione diario clinico giornaliero postoperatorio
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Descrizione iter diagnostico per le seguenti patologie: Colelitiasi, MRGE, Neoplasie colo-rettali, Patologie tiroidee, Appendicopatie, Malattia diverticolare, Sanguinamenti di origine intestinale.
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Prof.

(scrivere in stampatello)

Firma



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA – V ANNO

Codice del tirocinio: **MED3542 – 2 CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE
--

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

...

.....

....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Prof.

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

.....
(scrivere in stampatello)

Firma



**Denominazione del tirocinio:
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA
INTERNA E SPECIALISTICA MEDICA – V ANNO**

Codice del tirocinio: MED3547 – 4 CFU

**QUESTO TIROCINIO NON È PIÙ
PRESENTE NEL PIANO DI STUDI.
NON COMPILARE LA PAGINA**

Presidio **ospedaliero**
.....

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal **al**..... **A.A.** /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



--	--	--	--

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Ipotesi eziopatogenetiche e fisiopatologia:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Pianificazione della diagnosi:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Compilazione della cartella clinica:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Compilazione richiesta di consulenza specialistico esame strumentale:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Conoscenza dei farmaci:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Compilazione dieta:
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...



.....
...
.....
....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI PEDIATRIA – V ANNO

Codice del tirocinio: MED3543 – 2 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI



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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Raccolta dati Anamnestici:

<input type="radio"/> INSUFFICIENTE	<input type="radio"/> SUFFICIENTE	<input type="radio"/> BUONA	<input type="radio"/> OTTIMA
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

- Rilevazione parametri auxometrici, utilizzo carte auxometriche:

<input type="radio"/> INSUFFICIENTE	<input type="radio"/> SUFFICIENTE	<input type="radio"/> BUONA	<input type="radio"/> OTTIMA
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

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

<input type="radio"/> INSUFFICIENTE	<input type="radio"/> SUFFICIENTE	<input type="radio"/> BUONA	<input type="radio"/> OTTIMA
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

- Conoscenza del significato degli esami di laboratorio:

<input type="radio"/> INSUFFICIENTE	<input type="radio"/> SUFFICIENTE	<input type="radio"/> BUONA	<input type="radio"/> OTTIMA
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

- Leggere e compilare la cartella clinica:

<input type="radio"/> INSUFFICIENTE	<input type="radio"/> SUFFICIENTE	<input type="radio"/> BUONA	<input type="radio"/> OTTIMA
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE
--

Come valuto il tirocinio:

.....

...

.....

...

.....

...

.....

....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



Denominazione del tirocinio:
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI PSICHIATRIA – V ANNO

Codice del tirocinio: MED3545 – 4 CFU

BARRARE "4 CFU" E SOSTITUIRLO CON "1 CFU"

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal **al**..... **A.A.** /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



--	--	--	--

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...



.....
...
.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/>	IDONEO	<input type="checkbox"/>	NON IDONEO
--------------------------	--------	--------------------------	------------

Prof.

.....

...
(scrivere in stampatello)

Firma

.....



MODIFICARE VI ANNO IN
V/VI ANNO

Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – VI ANNO

Codice del tirocinio: ~~SME0012~~ – 2 CFU

BARRARE “SME0012” E SCRIVERE “SME0944”

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....

...



.....
...
.....
...
.....
....

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



MODIFICARE VI ANNO IN V/VI ANNO

Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE – VI ANNO

Codice del tirocinio: SME0013 – 2 CFU

BARRARE “SME0013” E SCRIVERE “SME0945”

Presidio ospedaliero

.....

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal **al**..... **A.A.** /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
...
.....
....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

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 DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....



**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.

.....
(scrivere in stampatello)

Firma



**QUESTO TIROCINIO NON È PIÙ
PRESENTE NEL PIANO DI STUDI. NON
COMPILARE LA PAGINA**

Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI GERIATRIA SUL TERRITORIO–VI ANNO

Codice del tirocinio: SME0009 – 4 CFU

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



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 comorbilità del Paziente anziano.
5. Essere in grado di valutare la prognosi 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/stop).
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 comorbilità, delle interferenze farmacologiche e dei possibili eventi indesiderati dei farmaci

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Valutazione geriatrica multidimensionale (CGA)
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Raccolta anamnestica e valutazione delle terapie in atto
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Valutazione psicocognitiva (SPMSQ e GDS)
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Valutazione degli esami e delle indagini strumentali
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Impostazione della terapia farmacologica
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
 ...

 ...



.....
.....
.....
.....
.....

VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



BARRARE "DI MEDICINA DI BASE" E
SCRIVERE "A LIBERA SCELTA"

MODIFICARE VI ANNO IN
V/VI ANNO

Denominazione del tirocinio:

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI ~~MEDICINA DI BASE~~ – VI ANNO

Codice del tirocinio: ~~SME0011 – 4 CFU~~

BARRARE "SME0011 – 4 CFU" E SCRIVERE "SME0943 – 3 CFU"

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal al..... A.A. /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



--	--	--	--

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:

.....
...
.....
...



.....
...
.....
....

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma



**UTILIZZARE QUESTA PAGINA ED EVENTUALI ALTRE
PAGINE BIANCHE PER IL TIROCINIO SME0942 O ALTRI
TIROCINI A LIBERA SCELTA**

Denominazione del tirocinio:

.....

Codice del tirocinio: – **CFU**

Presidio ospedaliero

Struttura sanitaria

Periodo di frequenza dal **al**..... **A.A.** /

DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE



ATTIVITA' ED OBIETTIVI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

-
 ...
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:



.....
...
.....
...
.....
...
.....
....

**VISTO E TIMBRO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

Prof.
(scrivere in stampatello)

Firma

