



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

SCUOLA DI MEDICINA
CORSI DI LAUREA
MAGISTRALE A C.U. IN
MEDICINA E CHIRURGIA
POLO TORINO

ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHICI E DEGLI ODONTOIATRI
DI TORINO, ASTI,
ALESSANDRIA, BIELLA, CUNEO,
VALLE D'AOSTA, VERBANO
CUSIO OSSOLA

LIBRETTO DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO DELL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO

Studente/Studentessa

COGNOME e NOME TIROCINANTE

Polo di afferenza del Corso di Studi

MEDICINA E CHIRURGIA – SEDE TORINO

Matricola N.

INSERIRE IL PROPRIO NUMERO DI MATRICOLA

Direzione Didattica e Servizi agli Studenti

Area Didattica e servizi agli Studenti Polo Medicina Torino

Corso Dogliotti 38 – 10126 Torino



SCUOLA DI MEDICINA
CORSI DI LAUREA
MAGISTRALE A C.U. IN
MEDICINA E CHIRURGIA

ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI TORINO, ASTI,
ALESSANDRIA, BIELLA, CUNEO,
VALLE D'AOSTA, VERBANO
CUSIO OSSOLA

**Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo**

**Assessment of clinical placement of state qualifying exam
for the profession of medical doctor**

**LIBRETTO DI VALUTAZIONE DEL/DELLA TIROCINANTE
TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO DI AREA MEDICA**

**ASSESSMENT RECORD OF CLINICAL PLACEMENT IN
MEDICAL AREA**

Tirocinante/Student COGNOME e NOME TIROCINANTE

Tutor coordinatore - Coordinating tutor Dr./Prof.

**Con riferimento alla delibera del
22/10/2024 del CdS la figura del Tutor
coordinatore coincide con la persona
Responsabile di struttura.**

**ORGANIZZAZIONE DEL TIROCINIO DI AREA MEDICA -
ORGANIZATION OF CLINICAL PLACEMENT IN MEDICAL AREA**

Ore/hours	Struttura/Ward	Tutor	Insegnamento o altra AD a cui è associata la AFP / Connected learning activity, if any
INSERIRE IL NUMERO DI ORE SVOLTE	NOME della STRUTTURA FREQUENTATA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO	INSERIRE IL NOMINATIVO DI CHI HA SVOLTO IL RUOLO DI TUTOR O DEL/DELLA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA	NON COMPILARE
100 ore	Medicina interna 4	Prof. Milan	
	se il tirocinio è stato svolto online durante il periodo pandemico, indicare la disciplina di afferenza (es. endocrinologia, diabetologia..)	se online inserire il nominativo del professore relativo al caso clinico svolto.	

Esempio compilazione

TUTOR DELLA STRUTTURA/WARD TUTOR – AREA MEDICA/

INSERIRE IL NOMINATIVO DI CHI HA SVOLTO IL RUOLO DI TUTOR O DEL/DELLA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Attestazione della presenza del/della tirocinante e delle attività svolte/Confirmation of presence of student and activities completed

Data/Date (dd/mm/yyyy)	Orario/hours	Attività svolte/Activities completed	Firma del/della tirocinante/Student's signature
INSERIRE LA DATA DI SVOLGIMENTO	INSERIRE ORARIO DI INIZIO E ORARIO DI FINE	SPECIFICARE L'ATTIVITÀ SVOLTA GIORNALMENTE (Es. "attività di reparto", visita pazienti, ecc)	APPORRE LA PROPRIA FIRMA
		Esempio compilazione	
04/12/2023	08.00-13.00	Visite in reparto	Firma tirocinante
05/12/2023	08.30-13.30	Compilazione cartella clinica	Firma tirocinante
06/12/2023	09.00-14.00	Visite in reparto	Firma tirocinante
07/12/2023	08.00-13.00	Riunione di reparto e visita pazienti	Firma tirocinante
09/12/2023	09.00-14.00	Cartella clinica	Firma tirocinante

Parere *in itinere* relative all'andamento del tirocinio stesso/Ongoing opinion on clerkship progress

Il/La tirocinante dichiara di aver ricevuto dal/dalla tutor un parere *in itinere* relativo all'andamento del tirocinio/Student declares that he or she has received, from the tutor, an *ongoing* opinion about clerkship progress

Data/Date	Firma del/della tirocinante/Student's signature
DATA FINE TIROCINIO	Firma tirocinante

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DA CHI HA SVOLTO IL RUOLO DI TUTOR CHE PUÒ COINCIDERE CON IL /LA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Compilato dal/dalla Tutor di struttura anche se in questa sezione il proprio libretto porta la dicitura "Firma del/della Tutor Coordinatore)

Valutazione del/della candidato/a

Assessment of candidate

Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente
Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera **F**

For a POSITIVE EVALUTION use a letter with the following values: A: Excellent, B: Very good, C: Good, D: Satisfactory, E: Sufficient, F: Insufficient.
For a NEGATIVE EVALUATION use the letter **F**

Componenti della professione medica/Aspect of medical profession	VALUTAZIONE/ EVALUATION
Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) / Puts good practices into action with regards to doctor-patient rapport (conversation, relationship, information, clarity, consent acquisition)	LA VALUTAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA DA CHI HA SVOLTO IL RUOLO DI TUTOR CHE PUO' COINCIDERE CON IL/LA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale / Has the ability to collect a medical history and perform an physical examination in an outpatient setting	
Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi / Knows how to apply clinical reasoning, namely, the ability to prioritize urgent and secondary problems, propose diagnostic hypotheses, identify diagnostic tests with better sensitivity and specificity to confirm or reject hypotheses	
È in grado di interpretare gli esami di laboratorio / Can interpret laboratory exams	
E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini / Can interpret medical reports of imaging tests	
Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non / Is oriented toward decision processes for pharmacological or non-pharmacological treatment	
È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione / Can complete admission/discharge reports as well as discharge letters	
È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture / Can assess properly indications to hospitalization, rehabilitation, and admissions to protected recovery in other structures	
Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti / Demonstrates the ability to contextualize the reason for hospitalization, taking into account chronicity, criticality, and patient fragility	
Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria / Knows when preventative and educational actions are indicated	
Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale / Demonstrates knowledge and awareness about the organization of the national and regional health systems	

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

**FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DA CHI HA SVOLTO IL
RUOLO DI TUTOR CHE PUÒ COINCIDERE CON IL /LA
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

5

Compilato dal/dalla Tutor di struttura anche se in questa sezione il proprio libretto porta la dicitura "Firma del/della Tutor Coordinatore)

Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario / Respects starting and ending times, dresses appropriately for the role, and brings all necessities	
Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto (o ambulatorio) / Demonstrates knowledge and awareness of ward (or clinic) rules	
Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto / Interacts properly with medical personnel, nurses, and technicians in the ward	
Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe / Demonstrates knowledge and awareness of various roles and tasks of team members	
Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) / Demonstrates active behavior (asks questions, candidate him/herself for activities)	

Data/Date: _____

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

**FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DA CHI HA SVOLTO IL
RUOLO DI TUTOR CHE PUÒ COINCIDERE CON IL /LA
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

6

Compilato dal/dalla Tutor di struttura anche se in questa sezione il proprio libretto porta la dicitura "Firma del/della Tutor Coordinatore)

Es. compilazione Se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico

TUTOR DELLA STRUTTURA/WARD TUTOR – AREA MEDICA/MEDICAL AREA (2)

INSERIRE IL NOMINATIVO DEL/DELLA DOCENTE PROPONENTE IL CASO CLINICO

Attestazione della presenza del/della tirocinante e delle attività svolte/Confirmation of presence of student and activities completed

Data/Date (dd/mm/yyyy)	Orario/hours	Attività svolte/Activities completed	Firma del/della tirocinante/Student's signature
SETTIMANA DI ISCRIZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL CASO CLINICO	DATA DI CONSEGNA RELAZIONE E DATA DELLA DISCUSSIONE WEBEX CASO CLINICO	NOME CASO CLINICO SVOLTO <i>*è importante compilare su pagine diverse del libretto le informazioni relative ai casi clinici svolti con docenti differenti</i>	

Parere *in itinere* relative all'andamento del tirocinio stesso/Ongoing opinion on clerkship progress

Il/La tirocinante dichiara di aver ricevuto dal/dalla tutor un parere *in itinere* relativo all'andamento del tirocinio/Student declares that he or she has received, from the tutor, an *ongoing* opinion about clerkship progress

Data/Date	Firma del/della tirocinante/Student's signature
Non compilare	

Firma e timbro del tutor/responsabile di struttura /Ward Tutor's signature and stamp (2)

NON COMPILARE se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico

Es. compilazione *Se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico*

Valutazione del/della candidato/a

Assessment of candidate

Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente
 Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera **F**

For a POSITIVE EVALUTION use a letter with the following values: A: Excellent, B: Very good, C: Good, D: Satisfactory, E: Sufficient, F: Insufficient.
 For a NEGATIVE EVALUATION use the letter **F**

Componenti della professione medica/Aspect of medical profession	VALUTAZIONE /EVALUATION
Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) / Puts good practices into action with regards to doctor-patient rapport (conversation, relationship, information, clarity, consent acquisition)	<p>NON COMPILARE QUESTA PARTE <i>Se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico</i></p>
Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale / Has the ability to collect a medical history and perform an physical examination in an outpatient setting	
Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi / Knows how to apply clinical reasoning, namely, the ability to prioritize urgent and secondary problems, propose diagnostic hypotheses, identify diagnostic tests with better sensitivity and specificity to confirm or reject hypotheses	
È in grado di interpretare gli esami di laboratorio / Can interpret laboratory exams	
E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini / Can interpret medical reports of imaging tests	
Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non / Is oriented toward decision processes for pharmacological or non-pharmacological treatment	
È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione / Can complete admission/discharge reports as well as discharge letters	
È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture / Can assess properly indications to hospitalization, rehabilitation, and admissions to protected recovery in other structures	
Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti / Demonstrates the ability to contextualize the reason for hospitalization, taking into account chronicity, criticality, and patient fragility	
Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria / Knows when preventative and educational actions are indicated	
Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale / Demonstrates knowledge and awareness about the organization of the national and regional health systems	

Firma e timbro del tutor/responsabile di struttura /Ward Tutor's signature and stamp (2)

NON COMPILARE se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico

Es. compilazione *Se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico*

Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario / Respects starting and ending times, dresses appropriately for the role, and brings all necessities	
Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto (o ambulatorio) / Demonstrates knowledge and awareness of ward (or clinic) rules	
Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto / Interacts properly with medical personnel, nurses, and technicians in the ward	
Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe / Demonstrates knowledge and awareness of various roles and tasks of team members	
Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) / Demonstrates active behavior (asks questions, candidate him/herself for activities)	

Data/Date: _____

**RIPORTARE LA FRASE
"LA VALUTAZIONE DOCENTI PER I CASI CLINICI ONLINE È STATA
ACQUISITA D'UFFICIO"**

Firma e timbro del tutor/responsabile di struttura /Ward Tutor's signature and stamp (2) _____

NON COMPILARE se si è svolto un caso clinico online durante il periodo pandemico

Firma e timbro del tutor/responsabile di struttura /Ward Tutor's signature and stamp (5)_____

VALUTAZIONE FINALE DEL/DELLA CANDIDATO/A
PER IL TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO DI
AREA MEDICA DA PARTE DEL/DELLA COORDINATORE/COORDINATRICE

FINAL ASSESSMENT OF CANDIDATE FOR CLINICAL PLACEMENT
IN MEDICAL AREA, BY COORDINATOR

Tirocinante/Student: COGNOME e NOME

Tutor coordinatore/coordinatrice - Coordinating tutor Dr.
Valutazione del/della candidato/Assessment of candidate

Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere
 B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente
 Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera **F**

For a POSITIVE EVALUTION use a letter with the following values: A: Excellent
 E: Sufficient, F: Insufficient.
 For a NEGATIVE EVALUATION use the letter **F**

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

Componenti della professione medica/Aspect of medical profession	EVALUATION
Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) / Puts good practices into action with regards to doctor-patient rapport (conversation, relationship, information, clarity, consent acquisition)	
Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale / Has the ability to collect a medical history and perform an physical examination in an outpatient setting	
Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di indicare accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare ipotesi / Knows how to apply clinical reasoning, namely, the ability to prioritize urgent problems, propose diagnostic hypotheses, identify diagnostic tests with better specificity to confirm or reject hypotheses	
È in grado di interpretare gli esami di laboratorio / Can interpret laboratory exams	
E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini / Can interpret medical reports of imaging tests	
Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non / Is oriented toward decision processes for pharmacological or non-pharmacological	
È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in compilare la lettera di dimissione / Can complete admission/discharge reports as well as discharge letters	

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

Firma e timbro del tutor coordinatore/coordinatrice - Coordinating Tutor's signature and stamp

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture / Can assess properly indications to hospitalization, rehabilitation, and admissions to protected recovery in other structures	
Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti / Demonstrates the ability to contextualize the reason for hospitalization, taking into account chronicity, criticality, and patient fragility	
Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria / Knows when preventative and educational actions are indicated	
Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale / Demonstrates knowledge and awareness about the organization of the national and regional health systems	
Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario / Respects starting and ending times, dresses appropriately for the role, and brings all necessities	
Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto (o ambulatorio) / Demonstrates knowledge and awareness of ward (or clinic) rules	
Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto / Interacts properly with medical personnel, nurses, and technicians in the ward	
Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe / Demonstrates knowledge and awareness of various roles and tasks of team members	
Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) / Demonstrates active behavior (asks questions, candidate him/herself for activities)	

Valutazione finale per il tirocinio in Area Medica / Final assessment for clinical placement in Medical area

IDONEO/QUALIFIED	NON IDONEO/ NOT QUALIFIED
-------------------------	--------------------------------------

Data/Date: _____

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

Firma e timbro del tutor coordinatore/coordinatrice - Coordinating Tutor's signature and stamp

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP



UNIVERSITÀ
DI TORINO

SCUOLA DI MEDICINA
CORSI DI LAUREA
MAGISTRALE A C.U. IN
MEDICINA E CHIRURGIA

ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI TORINO, ASTI,
ALESSANDRIA, BIELLA, CUNEO,
VALLE D'AOSTA, VERBANO
CUSIO OSSOLA

**Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo**

**Assessment of clinical placement of state qualifying exam
for the profession of medical doctor**

**LIBRETTO DI VALUTAZIONE DEL/DELLA TIROCINANTE
TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO DI AREA CHIRURGICA**

**ASSESSMENT RECORD OF CLINICAL PLACEMENT IN
SURGICAL AREA**

Tirocinante/Student

COGNOME e NOME

Tutor coordinatore/coordinatrice - Coordinating tutor Dr

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

**ORGANIZZAZIONE DEL TIROCINIO DI AREA CHIRURGICA
ORGANIZATION OF CLINICAL PLACEMENT IN SURGICAL AREA**

Ore/hours	Struttura/Ward	Tutor	Insegnamento o altra AD a cui è associata la AFP / Connected learning activity, if any
INSERIRE NUMERO DI ORE SVOLTE (100)	REPARTO IN CUI È STATO SVOLTO IL TIROCINIO	INSERIRE IL NOME DEL/DELLA TUTOR DA CUI SI È STATI SEGUITI NELLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO O DAL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA	
	se svolti online durante il periodo pandemico, indicare la disciplina di afferenza (es. endocrinologia, gastroenterologia, ...)	se online inserire il nome del professore relativo al caso clinico svolto.	

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

Compilare il libretto per le pagine riferite all'area chirurgica seguendo le indicazioni precisate più sopra per l'area medica

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP

Firma e timbro del/della tutor/responsabile di struttura/Ward Tutor's signature and stamp (1)_

Come da delibera del CCL del 22.10.2024 qualora il tirocinio sia stato interamente svolto presso un'unica struttura le parti riservate al/alla tutor coordinatore/coordinatrice sono da compilare, firmare e timbrare a cura del/della Responsabile di struttura. Eventuali firme mancanti relativamente a tirocini svolti in date precedenti alla delibera verranno acquisite dalla Sezione OTP



UNIVERSITÀ
DI TORINO

SCUOLA DI MEDICINA
CORSI DI LAUREA
MAGISTRALE A C.U. IN
MEDICINA E CHIRURGIA

ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI TORINO, ASTI,
ALESSANDRIA, BIELLA, CUNEO,
VALLE D'AOSTA, VERBANO
CUSIO OSSOLA

**Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo**

**Assessment of clinical placement of state qualifying exam
for the profession of medical doctor**

LIBRETTO DI VALUTAZIONE DEL/DELLA TIROCINANTE
TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

ASSESSMENT RECORD OF STUDENT
CLINICAL PLACEMENT IN GENERAL MEDICINE AREA

Tirocinante/Student

Medico/a di Medicina Generale/General Practitioner

Firma e timbro del Medico di Medicina Generale / General Practitioner signature

**FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO O DELLA MEDICA DI MEDICINA GENERALE, ANCHE IN CASO
NON SIA SPECIFICATO ESPRESSAMENTE NEL LIBRETTO DI CUI SI È IN POSSESSO**

**VALUTAZIONE FINALE DEL/DELLA CANDIDATO/A PER IL TIROCINIO PRATICO-
VALUTATIVO**

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

**FINAL ASSESSMENT OF CANDIDATE FOR CLINICAL PLACEMENT
IN GENERAL MEDICINE AREA, BY COORDINATOR**

Tirocinante/Student:

Medico di Medicina Generale/General Practitioner

**Valutazione del/della candidato/a
Assessment of candidate**

**INSERIRE IL NOMINATIVO DEL MEDICO O DELLA MEDICA DI
MEDICINA GENERALE PRESSO CUI SI È SVOLTO IL TIROCINIO**

Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente
Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera **F**

For a POSITIVE EVALUTION use a letter with the following values: A: Excellent, B: Very good, C: Good, D: Satisfactory, E: Sufficient, F: Insufficient.
For a NEGATIVE EVALUATION use the letter **F**

Componenti della professione medica / Aspect of medical profession	VALUTAZIONE/EVALUATION
Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente, sa gestire l'accoglienza e strutturare la consultazione (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) / Puts good practices into action with regards to doctor-patient rapport (conversation, relationship, information, clarity, consent acquisition)	LA VALUTAZIONE DEVE ESSERE EFFETTAUTA DAL MEDICO O DALLA MEDICA DI MEDICINA GENERALE
Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale e domiciliare / Has the ability to collect a medical history and perform an physical examination in an outpatient setting	
Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: è in grado di individuare i motivi della richiesta di aiuto e la natura e priorità del problema / Knows how to apply clinical reasoning, namely, the ability to prioritize urgent and secondary problems, propose diagnostic hypotheses, identify diagnostic tests with better sensitivity and specificity to confirm or reject hypotheses	
È in grado di valutare le urgenze ed individuare le necessità per un ricovero ospedaliero / Can assess properly indications to hospitalization, rehabilitation, and admissions to protected recovery in other structures	
E' in grado di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici di primo livello dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi Knows how to propose diagnostic hypotheses and identify first-level diagnostic tests with the best sensitivity and specificity to confirm or reject hypotheses	
È in grado di interpretare gli esami di laboratorio /	

Firma e timbro del Medico di Medicina Generale / General Practitioner signature

**FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO O DELLA MEDICA DI MEDICINA GENERALE, ANCHE IN CASO
NON SIA SPECIFICATO ESPRESSAMENTE NEL LIBRETTO DI CUI SI È IN POSSESSO**

Can interpret laboratory exams	
E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini / Can interpret medical reports of imaging tests	
Si orienta sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica / Is oriented toward decision processes for pharmacological or non-pharmacological treatment	
È in grado di saper svolgere attività di controllo sull'adesione alla terapia da parte del paziente e programmare il monitoraggio e il follow up Can carry out monitoring activities on the patient's compliance with therapy and plan monitoring and follow up	
Conosce le problematiche del paziente cronico con comorbidità in terapia plurifarmacologica Knows the problems of chronic patient with co-morbidities on multi-drugs treatment	
Dimostra conoscenza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e sulle principali norme burocratiche e prescrittive / Demonstrates knowledge and awareness about the organization of the national and regional health systems	
E' in grado di utilizzare la cartella clinica informatizzata e conosce i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale Can use the computerized medical record and knows the information systems of the National and Regional Health Service	
Sa indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e corretti stili di vita / Knows when preventative and educational actions are indicated	
Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario / Respects starting and ending times, dresses appropriately for the role, and brings all necessities	
Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico / Demonstrates knowledge and awareness of various roles and tasks of team members	
Interagisce correttamente col personale di segreteria ed infermieristico dello studio del medico di medicina generale / Interacts properly with medical personnel, nurses, and technicians in the ward	
Dimostra un atteggiamento attivo e collaborativo (fa domande, si propone per svolgere attività) / Demonstrates active behavior (asks questions, candidate him/herself for activities)	

Valutazione finale per il tirocinio Medico di Medicina Generale /

Final assessment for clinical placement in General Medicine

IDONEO/QUALIFIED	NON IDONEO/ NOT QUALIFIED
-------------------------	--------------------------------------

Data/Date: _____

Firma e timbro del Medico di Medicina Generale / General Practitioner signature

FAR APPORRE TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO O DELLA MEDICA DI MEDICINA GENERALE, ANCHE IN CASO NON SIA SPECIFICATO ESPRESSAMENTE NEL LIBRETTO DI CUI SI È IN POSSESSO