**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA**

**STRUTTURA…………………………………………………………………………………………….**

**Referente………………………………………………………………………………………….….…**

**Studente………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Periodo (date): dal ………………………………………….al …………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  | Raccogliere l’anamnesi |  |  |
|  | Eseguire l’esame obiettivo completo |  |  |
|  | Calcolare l’indice di massa corporea (BMI) |  |  |
|  | Rilevare la frequenza cardiaca e respiratoria |  |  |
|  | Eseguire e refertare un ECG |  |  |
|  | Eseguire un prelievo venoso |  |  |
|  | Seguire il prelievo di un’emocultura |  |  |
|  | Effettuare una saturimetria |  |  |
|  | Eseguire un prelievo per emogasanalisi |  |  |
|  | Misurare la pressione arteriosa (anche in soggetti con fibrillazione atriale) |  |  |
|  | Somministrare correttamente spray di broncodilatatore con distanziatore |  |  |
|  | Conoscere la tecnica di esecuzione di una toracentesi e di una paracentesi |  |  |
|  | Rilevare la presenza di porpora o petecchie |  |  |
|  | Eseguire l’esame completo della cavità orale |  |  |
|  | Effettuare una valutazione fisica, nutrizionale e psichica (in particolare del paziente anziano ) |  |  |
|  | Valutare il rischio e riconoscere i reperti obiettivi della TVP |  |  |
|  | Formulare una richiesta di esame e di consulenza |  |  |
|  | Definire le indicazioni delle indagini di laboratorio (chimico-cliniche,ematologiche, immunologiche, microbiologiche, ecc.) e interpretare criticamente il significato diagnostico dei risultati |  |  |
|  | Conoscere le modalità di esecuzione di un esame standard estemporaneo delle urine (mediante stick) |  |  |
|  | Dosare la glicemia con apparecchio portatile o con stick |  |  |
|  | Calcolare la clearance della creatinina |  |  |
|  | Conoscere le indicazioni e modalità di somministrazione di O2 |  |  |
|  | Impostare una terapia antipiretica ed una terapia antibiotica |  |  |
|  | Effettuare una richiesta di terapia trasfusionale |  |  |
|  | Aver partecipato ad una richiesta di “consenso al trattamento dei dati” e alla “comunicazione a soggetti diversi dall’interessato di notizie relative allo stato di salute” |  |  |
|  | Aver partecipato ad una richiesta di consenso informato per procedure che lo richiedono |  |  |

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA**

**STRUTTURA**…………………………………………………………………………………………………..…

**Referente**…………………………………………………………………………………………………..……..

**Tutor**…………………………………………………………………………………………………………..…..

**Studente…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**GIUDIZIO**……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..…………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Timbro della Firma e timbro del referente o del tutor**

**Segreteria**

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA**

**COGNOME NOME MATRICOLA:**

**STRUTTURA**…………………………………………………………………………………………………..…

**Referente**…………………………………………………………………………………………………..……..

**Tutor**…………………………………………………………………………………………………………..…..

**Studente…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**GIUDIZIO**……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..…………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Timbro della Firma e timbro del referente o del tutor**

**Segreteria**

**Copia da consegnare in segreteria**