**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CLINICA MEDICA**

**Studente……………………………………………………………**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  | **Valutare lo stato di nutrizione** |  |  |
|  | **Stabilire le indicazioni e valutare un bilancio idrico** |  |  |
|  | **Richiedere ed interpretare i più comuni esami di laboratorio** |  |  |
|  | **Impostare la terapia antipiretica** |  |  |
|  | **Impostare la terapia antibiotica** |  |  |
|  | **Impostare la terapia dell'insufficienza cardiaca, respiratoria, epatica e renale** |  |  |
|  | **Impostare la terapia del diabete mellito di tipo I e II** |  |  |
|  | **Impostare la terapia analgesica** |  |  |
|  | **Stabilire le indicazioni ed effettuare una richiesta di terapia trasfusionale** |  |  |
|  | **Conoscere i criteri per la prescrizione dell'O2 terapia** |  |  |
|  | **Discutere e negoziare con medici, personale paramedico, familiari e parenti, i comportamenti e gli atteggiamenti da tenersi come singoli medici e come parte di una *équipe* con malati, in particolare in presenza di fragilità o problemi di adattamento all'ambiente** |  |  |
|  | **Compilare una richiesta di trasferimento in lunga degenza e/o in riabilitazione** |  |  |
|  | **Informare il paziente e gestirlo con i familiari; discutere con il paziente sul beneficio e sul rischio di un trattamento** |  |  |
|  | **Compilare una cartella e una relazione clinica di dimissione** |  |  |

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CLINICA MEDICA**

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

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

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

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

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