**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA**

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **TUTOR** |  |
|  | Raccogliere l’anamnesi (min 5) |  |  |
|   | Eseguire l’esame obiettivo completo (min 5) |  |  |
|  | Calcolare l’indice di massa corporea (BMI) |  |  |
|  | Rilevare la frequenza cardiaca e respiratoria |  |  |
|  | Eseguire e refertare un ECG (min 5) |  |  |
|  | Eseguire almeno un prelievo venoso |  |  |
|  | Seguire il prelievo di un’emocultura  |  |  |
|  | Effettuare una saturimetria |  |  |
|  | Eseguire almeno un prelievo per emogasanalisi |  |  |
|  | Misurare la pressione arteriosa (anche in soggetti con fibrillazione atriale) |  |  |
|  | 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 |  |  |
|  | Seguire 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 e conoscere le diverse formule disponibili |  |  |
|  | Conoscere le indicazioni e modalità di somministrazione di O2  |  |  |
|  | Impostare una terapia antipiretica ed una terapia antibiotica |  |  |
|  | Assistere alla compilazione di una richiesta di terapia trasfusionale |  |  |
|  | Aver partecipato ad una richiesta di “consenso al trattamento dei dati”  |  |  |
|  | Aver partecipato ad una “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**

 **OTTIMO**

 **BUONO**

 **SUFFICIENTE**

 **INSUFFICIENTE**

……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……..…………….…

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

**TIROCINIO medicina interna 5. Anno aa 2018-2019 (125 ore) Studente……………………………………………**

**UO/SOD ……………………………………….....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Ora ingresso | Firma ingresso | Ora uscita | Firma uscita | Ore totali | Note |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Firma del tutor …………………………………………..