**copia per il tutor**

**VALUTAZIONE DEL TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Il Tutor Dr.

certifica che, lo studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha frequentato il Tirocinio Pratico-Valutativo presso il medico di medicina generale per un totale di 80 ore ed esprime la seguente valutazione**:**

Per una valutazione **POSITIVA** dell’attività svolta e la conseguente abilitazione, il candidato deve conseguire un punteggio minimo di 18/30 in ciascuna delle tre aree di tirocinio previste (Medica, Di Base e chirurgica) e un punteggio complessivo di almeno 60/90

| COMPONENTI DELLA PROFESSIONE MEDICA |  **VALUTAZIONE** **(in trentesimi)** |
| --- | --- |
| Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) |  |
| Ha la capacità di raccogliere anamnesi e di eseguire un esame obiettivo  |  |
| 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 |  |
| È in grado di valutare le urgenze ed individuare le necessità per un ricovero ospedaliero |  |
| È 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 |  |
| È in grado di interpretare gli esami di laboratorio |  |
| È in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini |  |
| Si orienta sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica |  |
| 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 |  |
| Conosce le problematiche del paziente cronico con comorbidità in terapia plurifarmacologica |  |
| Dimostra conoscenza circa l’organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e sulle principali norme burocratiche e prescrittive |  |
| È in grado di utilizzare la cartella clinica informatizzata e conosce i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale |  |
| Sa indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e corretti stili di vita |  |
| Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario |  |
| Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico |  |
| Interagisce correttamente col personale di segreteria ed infermieristico dello studio del medico di medicina generale |  |
| Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell’equipe |  |
| Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) |  |

**Valutazione finale per il tirocinio in Area della Medicina Generale**

|  |
| --- |
|  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**copia per lo studente**

**VALUTAZIONE DEL TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Il Tutor Dr.

certifica che, lo studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha frequentato il Tirocinio Pratico-Valutativo presso il medico di medicina generale per un totale di 80 ore ed esprime la seguente valutazione:

Per una valutazione **POSITIVA** dell’attività svolta e la conseguente abilitazione, il candidato deve conseguire un punteggio minimo di 18/30 in ciascuna delle tre aree di tirocinio previste (Medica, Di Base e chirurgica) e un punteggio complessivo di almeno 60/90

| COMPONENTI DELLA PROFESSIONE MEDICA |  **VALUTAZIONE** **(in trentesimi)** |
| --- | --- |
| Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso) |  |
| Ha la capacità di raccogliere anamnesi e di eseguire un esame obiettivo  |  |
| 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 |  |
| È in grado di valutare le urgenze ed individuare le necessità per un ricovero ospedaliero |  |
| È 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 |  |
| È in grado di interpretare gli esami di laboratorio |  |
| È in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini |  |
| Si orienta sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica |  |
| 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 |  |
| Conosce le problematiche del paziente cronico con comorbidità in terapia plurifarmacologica |  |
| Dimostra conoscenza circa l’organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e sulle principali norme burocratiche e prescrittive |  |
| È in grado di utilizzare la cartella clinica informatizzata e conosce i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale |  |
| Sa indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e corretti stili di vita |  |
| Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario |  |
| Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico |  |
| Interagisce correttamente col personale di segreteria ed infermieristico dello studio del medico di medicina generale |  |
| Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell’equipe |  |
| Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) |  |

**Valutazione finale per il tirocinio in Area della Medicina Generale**

|  |
| --- |
|  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_