

**20° Corso di Formazione Specifica  
in Medicina Generale**

**Regione Lazio**  
*Triennio 2019-2022*



**SCHEDA RIASSUNTIVA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' PRATICHE – PEDIATRIA.**

Fase formativa : <b>PEDIATRIA</b>
Realizzata nel periodo:
Responsabile dell'unità operativa:
Tutori coinvolti:

<b>NOMINATIVO TIROCINANTE:</b>	
Ha partecipato all'attività di "confronto faccia a faccia" prevista nel periodo:	SI NO
Ha svolto l'attività "studio guidato" (sotto la supervisione dei tutore) prevista nel periodo:	SI NO

<b>Frequenza:</b>					
<b>Impegno e partecipazione</b>					
<b>Scala:</b>	0	1	2	3	4

<b>Raggiungimento degli obiettivi specifici propri dell'unità didattica:</b>					
<i>(specificare lo/gli strumento/i di valutazione utilizzato/i):</i>					
<b>Scala:</b>	0	1	2	3	4

**Criteria facoltativi:**

**Produzione di materiale di studio e ricerche bibliografiche**

**(capacità di reperire informazioni e ricerche eseguite)**

*Scala:*

0

1

2

3

4

**Altre annotazioni**

*Scala:*

0

1

2

3

4

**Valutazione complessiva finale con motivazione esplicita**

+

-

**20° Corso di Formazione Specifica  
in Medicina Generale**

**Regione Lazio**  
*Triennio 2019-2022*



COMPETENZE FASE DIDATTICA PEDIATRIA: indicare il grado di raggiungimento della competenza in base all'autovalutazione.										
	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
ESAME TESTICOLI	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
COUNSELLING DIPENDENZE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CERTIF. ATTIVITA' SPORTIVA	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
AUSCULTAZIONE SOFFI CARDIACI	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
COUNSELLING ALIMENTAZIONE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
COUNSELLING CONFLITTI FAMILIARI	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
COUNSELLING SESSUALE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10

Firma e timbro del tutore: \_\_\_\_\_

*\*Legenda per scala di valutazione:*

- 0: non valutabile
- 1: insufficiente, negativo
- 2: sufficiente
- 3: buono, positivo
- 4: ottimo, molto positivo)

**Visto:**

**Il Coordinatore per le Attività Seminariali**  
**Dr.ssa Manuela Cappannini**

**Il Coordinatore per le Attività Pratiche**  
**Dott. Raffaele Bove**