

**21° Corso di Formazione Specifica
in Medicina Generale**

Regione Lazio
Triennio 2020-2023



**SCHEDA RIASSUNTIVA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' PRATICHE – TUTOR
MEDICINA GENERALE.**

Fase formativa : MEDICINA GENERALE
Realizzata nel periodo:
Responsabile dell'unità operativa:
Tutori coinvolti:

NOMINATIVO TIROCINANTE:	
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

Frequenza:						
Impegno e partecipazione						
Scala:	0	1	2	3	4	

Raggiungimento degli obiettivi specifici propri dell'unità didattica:						
<i>(specificare lo/gli strumento/i di valutazione utilizzato/i):</i>						
Scala:	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 esplicativa

+

-

21° Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

Regione Lazio

Triennio 2020-2023



COMPETENZE FASE DIDATTICA TUTOR MEDICINA GENERALE: indicare il grado di raggiungimento della competenza in base all'autovalutazione.										
	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CERTIFICATI INVALIDITA' INPS	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CERTIFICATI MALATTIA INPS	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
SCHEDA ACCESSO CAD	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
IMPOSTARE gestione problema in CMOP/PC	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
RELAZIONE CON PAZ DIFFICILE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
SCHEDA DI RICOVERO	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
VISITA A DOMICILIO	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CERTIFICATO DI MORTE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CALCOLOLDL Colesterolo/CREAT.Clearance/RCV	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
CRISI PANICO - ANSIA	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
BMI - CIRCONFERENZA ADDOME	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
SCHEDA DEL DOLORE	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
COUNSELLING FUMO	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
SCREENING SANGUE OCCULTO	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
RECUP	0	1	2	3	5	6	7	8	9	10
VACCINAZIONI	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