



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Scuola di Medicina
Corso di Laurea Magistrale a Ciclo
Unico in Medicina e Chirurgia
Presidente Prof.ssa S. D'Alfonso

LIBRETTO DI TIROCINIO IV ANNO

Studente

Anno Accademico 2024-2025

Istruzioni per la compilazione

E' richiesta la compilazione quotidiana del presente libretto da parte dello studente.

Il tutor certifica le attività svolte dallo studente apponendo la firma e la data nelle apposite caselle.

Sono indicate diverse modalità di svolgimento delle attività (1 ha visto fare, 2.1 ha svolto insieme al tutor su paziente, 2.2 ha svolto insieme al tutor in simulazione, 3.1 ha svolto autonomamente su paziente, 3.2 ha svolto autonomamente in simulazione); le modalità di svolgimento previste per le singole attività sono indicate dalle caselle evidenziate con sfondo grigio. Lo studente apporrà data e firma sulla casella evidenziata con sfondo grigio nel momento in cui svolgerà l'attività. Qualora siano previste più modalità di svolgimento delle attività, queste dovranno essere eseguite rispettando la propedeuticità e il tutor apporrà la firma solo quando lo studente avrà svolto l'attività in tutte le modalità previste.

Alcune attività, definite come multidisciplinari e specialistiche, potranno essere svolte dallo studente in un qualsiasi reparto frequentato. Al fine di considerare raggiunti gli obiettivi formativi del tirocinio è necessario che tutte le attività elencate siano svolte nel corso dell'anno.

La certificazione di tali attività viene fatta dal tutor responsabile dello studente nel periodo di svolgimento dell'attività, mediante compilazione degli appositi campi su cui è riportata la data, la firma del tutor e la SC di appartenenza.

Il tutor verifica quotidianamente l'effettiva frequenza da parte dello studente e la certifica, apponendo la firma nell'apposito spazio.

A ciascun tutor è richiesto di compilare una scheda di valutazione generale dello studente oltre alla parte relativa allo svolgimento delle attività previste.

Una volta completata la compilazione, il libretto dovrà essere consegnato alla segreteria didattica della Scuola di Medicina.

| CLINICA MEDICA GENERALE | SC frequentata: | Tutor: | | | | Periodo: | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA |
|--|--|----------------------------------|------------------------|------------------------|-----|----------|---|
| | | MODALITA' DI ACQUISIZIONE | | | | | |
| COMPETENZA | | 1 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | |
| | Messa in atto delle buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza) | | | | | | |
| | Corretta esecuzione di esame obiettivo sia focalizzato, sia completo | | | | | | |
| | Redazione di cartella clinica orientata per problemi | | | | | | |
| | Comunicazione degli elementi essenziali di un caso, con tecnica SBAR | | | | | | |
| | ECG - tecnica di esecuzione, interpretazione normale vs.anormale | | | | | | |
| | Prelievo di sangue periferico - tecnica di esecuzione ed anatomia delle vene del braccio | | | | | | |
| | Incannulazione vena periferica - tecnica di esecuzione ed anatomia delle vene del braccio | | | | | | |
| | Emogasanalisi arteriosa - tecnica di esecuzione ed interpretazione dei parametri normali e patologici dell'emogasanalisi | | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | |
| | Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | |
| | Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | |
| | Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | |
| | Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | |
| | Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | |
| | Frequenza del 100% dei giorni previsti | SI | NO | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor: | | | | | |

| ANATOMIA PATOLOGICA | Tutor NO: | Tutor VC: | | | | Periodo: | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA |
|--|-----------|---|------------------------|------------------------|-----|----------|---|
| | | MODALITA' DI ACQUISIZIONE | | | | | |
| COMPETENZA | | 1 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | |
| Assistere ad almeno un riscontro diagnostico | | | | | | | |
| Assistere ad almeno un esame intraoperatorio | | | | | | | |
| Assistere ad almeno 10 prelievi di campioni da pezzi operatori | | | | | | | |
| Assistere ad almeno 10 trattamenti delle biopsie | | | | | | | |
| Assistere alla procedura per l'allestimento di preparati istologici | | | | | | | |
| Assistere alla procedura per l'allestimento di preparati citologici | | | | | | | |
| Assistere ad almeno una procedura molecolare per il linfonodo sentinella | | | | | | | |
| Eseguire almeno 20 osservazioni di preparati istologici e citologici | | | | | | | |
| Eseguire almeno tre osservazioni di preparati in immunofluorescenza o FISH | | | | | | | |
| Redigere una epicrisi di un caso di autopsia | | | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | |
| Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | | |
| Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | | |
| Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | | |
| Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | | |
| Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | | |
| Frequenza del 100% dei giorni previsti | | SI | NO | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor Novara: | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | |
| Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | | |
| Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | | |
| Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | | |
| Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|----|--|--|--|--|
| | Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | |
| | Frequenza del 100% dei giorni previsti | SI | NO | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor Vercelli: | | | | | |

| CLINICA SPECIALISTICA 1 CARDIOLOGIA | SC frequentata: | Tutor: | | | | Periodo: | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA |
|--|--|---------------------------|-----|-----|-----|----------|---|
| | | MODALITA' DI ACQUISIZIONE | | | | | |
| COMPETENZA | | 1 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a test cicloergometrico | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a test di Holter, coronarografia diagnostica e/o interventistica | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a ecocardiografia con o senza stimolazione | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a esami vascolari complessi (Eco-doppler; test dinamici) | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a coronarografia diagnostica e/o interventistica | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a trattamento di pazienti con IMA | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a trattamento di pazienti con UIC | | | | | | |
| | Lo studente dovrà aver esercitato personalmente almeno una volta le seguenti abilità sotto il controllo del tutore: eseguire esame obiettivo cardiologico specialistico | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi cardiaci | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: misurare la frequenza cardiaca centrale e periferica | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: misurare la pressione arteriosa | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: rilevare il polso centrale ed i polsi periferici e descrivere le loro caratteristiche. | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: effettuare l'esame obiettivo del cuore (ispezione, palpazione ed auscultazione) | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|------------------------|------------------------|--|--|--|
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: registrare l'elettrocardiogramma | | | | | | |
| | Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità: porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi cardiaci | | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | |
| | Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | |
| | Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | |
| | Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | |
| | Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | |
| | Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | |
| | Frequenza del 100% dei giorni previsti | | | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor: | | | | | |

| CLINICA SPECIALISTICA 2 | SC frequentata: | Tutor: | Periodo: | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------|------------------------|-----|-----|---|--|
| Endocrinologia, Gastroenterologia, Pneumologia (NO, VC), Nefrologia Centro Trapianti, Ematologia, Malattie infettive (VC) | | | | | | | |
| COMPETENZA | MODALITA' DI ACQUISIZIONE | | | | | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA | |
| | 1 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | | |
| Visita medica in ambito specialistico | | | | | | | |
| Raccogliere anamnesi focalizzata su problematiche di interesse specialistico | | | | | | | |
| Rilevare segni obiettivi delle più comuni malattie di interesse specialistico | | | | | | | |
| Impostare un work –up diagnostico per il paziente affetto da patologia medica di interesse specialistico | | | | | | | |
| Problem solving di casi clinici di interesse medico specialistico | | | | | | | |
| Seduta di educazione terapeutica del paziente specialistico medico | | | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | | |
| Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | | |
| Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | | |
| Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | | |
| Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | | |
| Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | | |
| Frequenza del 100% dei giorni previsti | SI | NO | | | | | |
| Data: | Firma e timbro del Tutor: | | | | | | |

| CHIRURGIA GENERALE | SC frequentata: | Tutor: | | | Periodo: | | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA |
|---|-----------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|----------|-----|---|
| | | MODALITA' DI ACQUISIZIONE | | | | | |
| COMPETENZA | | 1 | 2.1 | 2.2 | 3.1 | 3.2 | |
| Raccolta dati anamnestici ed esame obiettivo del paziente chirurgico | | | | | | | |
| Assistere a un intervento chirurgico in sala operatoria | | | | | | | |
| Discussione di casi clinici chirurgici | | | | | | | |
| Valutazioni riservate al tutor: | | Insufficiente | Abbastanza soddisfatto | Pienamente soddisfatto | | | |
| Rispetto degli orari di inizio e fine turno | | | | | | | |
| Vestirsi in maniera adeguata al ruolo, portare con sé tutto il necessario | | | | | | | |
| Consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità | | | | | | | |
| Capacità di lavoro in equipe con altri professionisti della salute | | | | | | | |
| Atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività) | | | | | | | |
| Frequenza del 100% dei giorni previsti | | SI | NO | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor: | | | | | |
| ABILITA' TECNICHE INTERDISCIPLINARI IN SIMULAZIONE PRESSO SIMNOVA | | | | | | | |
| | | | | | | | FIRMA DEL TUTOR PER COMPETENZA ACQUISITA |
| EGC | | | | | | | |
| Emogasanalisi arteriosa | | | | | | | |
| Esplorazione rettale | | | | | | | |
| Data: | | Firma e timbro del Tutor: | | | | | |

| COMPETENZE MULTIDISCIPLINARI E SPECIALISTICHE (acquisibili frequentando uno dei repart sopra riportat) | | | | | | | Data, firma tutor ed S.C. |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|----------------------------------|
| Ricerca i segni di pneumopatia (FR, tipologie di respiro, utilizzazione dei muscoli respiratori) | | | | | | | |
| Interpretare prove di funzionalità respiratoria | | | | | | | |
| Interpretazione clinica dell'emocromo | | | | | | | |
| Interpretazione clinica di test della coagulazione di I livello | | | | | | | |
| Eseguire la misura di peso, altezza e circonferenza addominale | | | | | | | |
| Eseguire il calcolo del BMI (Body Mass Index) | | | | | | | |
| Eseguire il dosaggio della glicemia con apparecchio portatile (reflettometro) | | | | | | | |
| Eseguire saturimetria | | | | | | | |
| Raccogliere da un paziente i dati che consentono di determinare il suo stile di vita | | | | | | | |
| Impostare un piano dietetico per pazienti con patologia diabetica | | | | | | | |
| Interpretare quadri radiologici in patologie respiratorie | | | | | | | |
| Esofago-gastroduodenoscopia | | | | | | | |
| Colonscopia | | | | | | | |
| Broncoscopia | | | | | | | |
| Elastometria epatica | | | | | | | |
| Ecografia reno-vescicale | | | | | | | |
| Ecografia del fegato e delle vie biliari | | | | | | | |
| Ecografia tiroidea | | | | | | | |
| Approfondimento bibliografico, a partenza dai problemi clinici identificati nei singoli pazienti, dei meccanismi fisiopatologici coinvolti | | | | | | | |
| Posizionamento di sondino naso-gastrico | | | | | | | |
| Paracentesi addominale | | | | | Monitoraggio post-procedura | | |
| Cateterismo urinario | | | | | | | |
| Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con endocrinopatia (ipofisaria, tiroidea, surrenalica, gonadica) | | | | | | | |
| Ricerca i segni di endocrinopatia (ipofisaria, tiroidea, surrenalica, gonadica) | | | | | | | |
| Interpretare esami ematochimici e ormonali riguardanti malattie metaboliche ed endocrinopatie | | | | | | | |