



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI PEDIATRIA (VI anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Stabilire una relazione comunicativa semplice e/o complessa con il genitore e il soggetto in età pediatrica		
	Valutare i parametri vitali secondo l'età del bambino		
	Valutare i principali esami ematochimici secondo i valori di riferimento per età		
	Valutare l'adeguatezza del calendario vaccinale		
	Riconoscere lo stato nutrizionale e l'adeguatezza della dieta in età pediatrica (allattamento al seno, artificiale, svezzamento, dieta)		
	Valutare lo sviluppo psico-motorio in età pediatrica (dal neonato all'adolescente)		
	Valutare la crescita staturale-ponderale in età pediatrica (metodi di misurazione, centili dal neonato all'adolescente)		
	Eseguire corretta anamnesi in pediatria (familiare, fisiologica, farmacologica, prossima e remota)		
	Eseguire corretto esame obiettivo in pediatria nel soggetto sano e con patologia (neonato, lattante, bambino e adolescente)		
	Saper impostare un corretto percorso diagnostico per alcune patologie pediatriche specialistiche (a seconda		

	del Servizio nel quale è svolto il tirocinio)		
	Saper impostare un corretto percorso terapeutico per alcune patologie pediatriche specialistiche (a seconda del Servizio nel quale è svolto il tirocinio)		
	Approccio al paziente pediatrico con patologia cronica complessa (comorbidità, politerapia, devices)		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI PEDIATRIA (VI anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

.....

.....

.....

Firma e timbro del referente o del tutor

DIARIO DI TIROCINIO

Tirocinante (nome, cognome, matricola)

UO/SOD

Tutor Aziendale.....

Anno Accademico.....

Totale giorni: 5 - Totale ore: 25

IL DIARIO DELLE PRESENZE DEVE ESSERE COMPILATO E FIRMATO GIORNALMENTE DAL TIROCINANTE E VISTATO E TIMBRATO DAL TUTOR AZIENDALE

	Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note
1							
2							
3							
4							
5							
RECUPERO							
RECUPERO							

Firma e timbro del tutor