



## Neurologia

Data	Sede	Descrizione sintetica attività	Orario	Numero ore	Nome e firma tutor/supervisore APSS
		Giorno 1:			
		Giorno 2:			
		Giorno 3:			
		Giorno 4:			
		Giorno 5:			



		Giorno 6:			
		Giorno 7:			
		Giorno 8:			
		Giorno 9:			
		Giorno 10:			
		Giorno 11:			
			<b>Totale ore</b>		<b>Totale ore tutoraggio/supervisione</b>



### VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA SUL CAMPO

Nella tabella che segue viene riportata la valutazione dell'apprendimento per i singoli obiettivi formativi con il punteggio da 0 a 5 (0 – insufficiente, 5 ottimo)

	0	1	2	3	4	5
1. Partecipazione attiva al percorso formativo	<input type="checkbox"/>					
2. Adozione di un comportamento responsabile ed etico	<input type="checkbox"/>					
3. Conoscenza dell'anamnesi neurologica	<input type="checkbox"/>					
4. Conoscenza dell'articolazione dell'esame neurologico e identificazione delle principali sindromi neurologiche	<input type="checkbox"/>					
5. Conoscenza delle metodiche di analisi delle funzioni cognitive	<input type="checkbox"/>					
6. Conoscenza degli esami di laboratorio, dell'esame del liquido cerebro-spinale e degli esami di imaging morfologico, funzionale e di medicina nucleare	<input type="checkbox"/>					
7. Capacità di conoscere e interpretare in regime di emergenza/urgenza le principali urgenze neurologiche e neurochirurgiche nelle patologie tempo-dipendenti	<input type="checkbox"/>					

Data \_\_\_\_\_

Firma dello/la studente/ssa per presa visione \_\_\_\_\_