



Pediatria

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:			



dello/a studente/ssa _____

		Giorno 12:			
		Giorno 13:			
		Giorno 14:			
		Giorno 15:			
		Giorno 16:			
		Giorno 17:			



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 pediatrica	<input type="checkbox"/>					
4. Conoscenza dell'esame obiettivo nelle diverse fasi di sviluppo del bambino	<input type="checkbox"/>					
5. Conoscenza degli esami biochimici e di imaging più comunemente richiesti	<input type="checkbox"/>					
6. Conoscenza dei percorsi diagnostico-terapeutici per le principali patologie acute e croniche in ambito pediatrico	<input type="checkbox"/>					
7. Conoscenza della diagnosi differenziale delle principali patologie osservate durante il tirocinio	<input type="checkbox"/>					

Data _____

Firma dello/la studente/ssa per presa visione _____