

PNRR M6CU - CUP C64C21000000001

## TIROCINIO NEUROLOGIA

### OBIETTIVI

*Il tirocinio presso la UO di Neurologia è una attività professionalizzante che deve avere come esiti dell'apprendimento capacità riferite alle aree di competenza esplicitate qui di seguito:*

Saper prendere decisione in presenza o in remoto rapida ed appropriata che preveda un iter diagnostico e terapeutico appropriato riguardo ad un paziente che presenti:  
Lipotimia e/o sincope (1.A.4.)  
Cefalea (1.A.6.)  
Vertigini (1.A.6.)  
Crisi epilettica (1.A.9.)  
Sintomi neurologici insorti acutamente che indicano sospetto di TIA o Stroke  
Gestire dal punto di vista clinico, relazionale, comunicativo, organizzativo/gestionale, metodologico, etico deontologico nel setting clinico ambulatoriale il paziente emicranico o cefalalgico (1.B.5.)  
Prendere in carico dal punto di vista clinico, relazionale comunicativo, organizzativo/gestionale, metodologico, etico deontologico il paziente con malattia neurologica cronica (1.C.7.)

*Nello specifico- riguardo a quadri sopra descritti- il corsista deve raggiungere la capacità di:*

- Eseguire l'esame verbale utilizzando domande con alto potere predittivo
- Eseguire l'esame obiettivo neurologico
- Valutare la gravità e il rischio del quadro presentato e l'invio al secondo livello di cure se necessario

*Come ogni tirocinio ospedaliero agli obiettivi didattici inerenti all'acquisizione di competenze specifiche si affiancano obiettivi didattici trasversali:*

- Favorire la conoscenza diretta tra professionisti
- Avere esperienza diretta dei momenti di interfaccia del paziente tra la medicina territoriale e l'ospedale.
- Conoscere i servizi erogati dall'unità operativa e le modalità d'accesso e di presa in carico.

### RACCOMANDAZIONI RIGUARDO ALLA TUTORSHIP

- o L'affiancamento del medico di guardia durante le consulenze di pronto soccorso
- o L'osservazione delle modalità di dimissione
- o la frequenza degli ambulatori che trattano le patologie più rilevanti in medicina generale:
  - Ambulatorio epilessia
  - Ambulatorio disturbi del movimento
  - Ambulatorio cefalee
  - Ambulatorio CDCD

## VALUTAZIONE DEL TIROCINANTE

UNITA' OPERATIVA / OSPEDALE \_\_\_\_\_

Io sottoscritto tutor \_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_

### CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. \_\_\_\_\_ ha frequentato presso il proprio settore nel periodo

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	Settimana dal/al	Ore		Settimana dal/al	Ore
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

ogni settimana ha avuto una frequenza di 24 ore e di 6 ore in settimana di autoapprendimento, studio e approfondimento guidati autocertificate. Dimostra di aver acquisito capacità riferite alle seguenti aree di competenza:

		Suff	Buona	Ottima
	<i>Saper prendere decisione in presenza o in remoto rapida ed appropriata che preveda un iter diagnostico e terapeutico appropriato riguardo ad un paziente che presenti:</i>			
1	Lipotimia e/o sincope (1.A.4.)			
2	Cefalea (1.A.6.)			
3	Vertigini (1.A.6.)			
4	Crisi epilettica (1.A.9.)			
5	Sintomi neurologici insorti acutamente che indicano sospetto di TIA o Stroke			
6	Gestire dal punto di vista clinico, relazionale, comunicativo, organizzativo/gestionale, metodologico, etico deontologico nel setting clinico ambulatoriale il paziente emicranico o cefalalgico (1.B.5.)			
7	Prendere in carico dal punto di vista clinico, relazionale comunicativo, organizzativo/gestionale, metodologico, etico deontologico il paziente con malattia neurologica cronica (1.C.7.)			
8	Eseguire l'esame verbale neurologico utilizzando domande con alto potere predittivo			
9	Eseguire l'esame obiettivo neurologico			
10	Valutare la gravità e il rischio del quadro presentato e l'invio al secondo livello di cure se necessario			

Valutazione complessiva finale (può essere allegata eventuale motivazione esplicativa)

POSITIVA <input type="checkbox"/>	NEGATIVA <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------

Ho allegato osservazioni e motivazioni :   sì ☐            no ☐

Il Tutor	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato
	Il tirocinante
<hr/> <i>(Timbro e firma)</i>	<hr/> <i>(firma)</i>

Data .....

Consegnato il.....	
La segreteria.....	Il tirocinante.....