

DC-IMP-129 /A

NOMBRE:	AÑO DE RESIDENCIA 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
ESPECIALIDAD: Pediatría	NOMBRE DEL/DE LA TUTOR/A:		
Fecha de inicio y final:	Si la rotación no ocupa todos los días de la semana indicar a cuántos días equivale: NC		
SERVICIO/UNIDAD: Patología Infecciosa-Immunodeficiències Ped.	CENTRO: Hospital Maternoinfantil		
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Pere Soler Palacín			
GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA ROTACIÓN	Sí	No	Parcialmente
Avaluació i maneig del pacient infecciós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements d'antibioticoteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements bàsics de les immunodeficiències primàries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements bàsics de les malalties de transmissió vertical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements bàsics de la infecció pel VIH i patologia importada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements de tractament antiviral sistèmic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements de tractament antifúngic sistèmic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realització de l'examen/revisió del curs clínic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado de supervisión que se precisa durante la rotación: alto medio bajo			

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

	Deficiente		Insuficiente		Suficiente		Destacado		Excelente	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
HABILIDADES EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
MEDIA (A)										

B. ACTITUDES

	Deficiente		Insuficiente		Suficiente		Destacado		Excelente	
MOTIVACIÓN	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
INICIATIVA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
RELACIONES CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
MEDIA (B)										

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70% A + 30% B)

OBSERVACIONES

En Barcelona, a 28 de diciembre de 2017

El Jefe de la Unidad Asistencial o
el/la facultativo/a responsable de la rotación

Visto bueno: el/la tutor/a del/de la residente

Fdo.: _____

Fdo.: _____