

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		
Especialidad :MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA		AÑO DE RESIDENCIA:
ROTACIÓN	NEUMOLOGÍA	
Fecha de la rotación: de / /20 a / /20		Duración en semanas:
UNIDAD:	CENTRO: HUCA	
COLABORADOR DOCENTE:		
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		GRADO DE CUMPLIMIENTO
		Total/Parcial/No conseguido
Saber realizar el abordaje del tabaquismo		
Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:		
• <i>Asma y EPOC</i>		
• <i>Neumonía adquirida en la comunidad</i>		
• Insuficiencia respiratoria		
• Neumotórax		
• Derrame pleural		
• Hemoptisis.		
• Tromboembolismo pulmonar agudo.		
Manejo diagnóstico y control evolutivo de:		
• <i>Cáncer pleuropulmonar</i>		
• <i>Síndrome de apnea del sueño</i>		
• <i>Enfermedades respiratorias profesionales</i>		
• <i>Enfermedades de baja prevalencia (sarcoidosis, fibrosis pulmonar idiopática)</i>		
• <i>Conocimientos básicos de pruebas de función respiratoria</i>		
Manejo diagnóstico, control evolutivo, estudio de contactos, quimioprofilaxis de TBC.		
Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo		
Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos:		
• <i>TAC</i>		
• <i>Broncoscopia</i>		
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		CALIFICACIÓN (1-10)
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		
HABILIDADES ADQUIRIDAS		
USO RACIONAL DE RECURSOS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
B.- ACTITUDES		CALIFICACIÓN (1-10)
MOTIVACIÓN		
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA		
COMUNICACIÓN PACIENTE / FAMILIA		
TRABAJO EN EQUIPO		
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		

Observaciones:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Fdo:

Lugar y Fecha