

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		
Especialidad :MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA		AÑO DE RESIDENCIA:
ROTACIÓN		
Fecha de la rotación: de / /20 a / /20 .		
UNIDAD:	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
	Total/Parcial/No conseguido	
Reconocer al paciente subsidiario de traslado a UCI		
Evaluar al paciente crítico: anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento inicial		
Conocer los aspectos básicos de soporte vital: VM, VMNI, fármacos (drogas vasoactivas, sedoanalgesia)...		
Realizar técnicas específicas: IOT, vía central, vía arterial, ecografía básica...		
Conocer los aspectos éticos y legales del paciente crítico. Adecuar el esfuerzo terapéutico		
Profundizar en la adquisición de habilidades de comunicación y toma de decisiones en situación de crisis		

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