

Cuaderno del alumno.
Facultad Ciencias de la Salud
Grado en Medicina 3°.

Segundo cuatrimestre

Gracia Castro de Luna
Patricia Martínez Sánchez
Joaquín Salas Coronas

**Cuaderno del alumno. Facultad Ciencias de la Salud Grado en Medicina 3º.
*Segundo cuatrimestre***

texto:

Gracia Castro de Luna
Patricia Martínez Sánchez
Joaquín Salas Coronas

Textos Docentes n.º 208

edición:

Editorial Universidad de Almería, 2025

editorial@ual.es

www.ual.es/editorial

Telf/Fax: 950 015459

α

ISBN: 978-84-1351-401-7



Esta obra se edita bajo una licencia Creative Commons
CC BY-NC-ND (Atribución-NoComercial-Compartirigual) 4.0 Internacional



En este libro puede volver al índice
pulsando el pie de la página

Nombre del estudiante:

Nombre del centro sanitario:

Curso:

Hoja de control de asistencia

- Día 1.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 2.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 3.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 4.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 5.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 6.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 7.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

- Día 8.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

- Día 9.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

- Día 10.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

- Día 11.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

- Día 12.

Fecha: _____ **Servicio de rotación:** _____

Firma del tutor:

Índice

Introducción.....	7
Contenido, objetivos y criterios de evaluación.....	8
Patología Respiratoria.....	11
Patología Cardiovascular.....	23
Patología Nefrourinaria y Genital.....	33
Hematología y Patología del Sistema Inmune.....	57
Diagnóstico por Imagen II.....	69

Introducción

Bienvenidos al Cuaderno de Prácticas Clínicas de Medicina de la Universidad de Almería, una herramienta esencial para la formación práctica de los futuros médicos. Este cuaderno ha sido diseñado para guiar y documentar las experiencias clínicas de los estudiantes durante su formación en diversas disciplinas médicas. La educación médica no solo se basa en el conocimiento teórico, sino que también requiere una sólida comprensión práctica y la capacidad de aplicar conocimientos en entornos clínicos reales. Este cuaderno servirá como un puente entre la teoría y la práctica, ayudando a los estudiantes a desarrollar habilidades clínicas esenciales y a reflexionar sobre sus experiencias.

El objetivo principal de este cuaderno es proporcionar un espacio estructurado para que los estudiantes registren y reflexionen sobre sus experiencias prácticas, desde la observación y participación en procedimientos médicos hasta la interacción con pacientes y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. Al documentar estas experiencias, los estudiantes pueden identificar áreas de mejora, consolidar sus aprendizajes y preparar casos clínicos que serán útiles para futuras evaluaciones y para su desarrollo profesional continuo.

Este cuaderno está dividido en secciones que abarcan diversas especialidades y competencias clínicas. Cada sección incluye apartados para registrar observaciones, procedimientos realizados, reflexiones personales y *feedback* recibido. Además, se han incluido guías y consejos para maximizar el aprendizaje en cada práctica, alentando a los estudiantes a adoptar una actitud proactiva y crítica.

La práctica médica es un campo dinámico y en constante evolución. Este cuaderno no solo es un registro de experiencias, sino también una herramienta para el crecimiento profesional y personal. Invitamos a los estudiantes a utilizarlo con dedicación y compromiso, y a verlo como una oportunidad para desarrollar no solo sus competencias clínicas, sino también sus habilidades de comunicación, empatía y ética profesional.

Esperamos que este cuaderno sea una valiosa herramienta en su camino para convertirse en médicos competentes y compasivos, capaces de enfrentar los desafíos del ejercicio médico con confianza y profesionalismo.

Contenido

El Cuaderno de Prácticas Clínicas consta de:

1. Hoja de identificación, donde el alumno debe completar los datos referentes a su identificación, lugar donde realiza las prácticas clínicas, y curso.

2. Hoja de control de asistencia

3. Objetivos y criterios de evaluación que deben alcanzar los alumnos durante la enseñanza clínica práctica, y que forman parte de las competencias y habilidades requeridas en cada asignatura.

4. Diario de actividades, que debe ser revisado y firmado por el profesor responsable del estudiante en cada momento. Este diario de actividades puede incluir:

- **Historias clínicas realizadas**
- **Asistencia a guardias y actividades realizadas en la misma**
- **Asistencia a la realización de pruebas especiales**
- **Asistencia y/o participación en sesiones clínicas**
- **Reflexiones del estudiante**

La historia clínica

La historia clínica es una parte fundamental de la práctica médica. Se trata del primer contacto con el paciente y consiste en un diálogo con el paciente sobre su enfermedad. Es fundamental para establecer una correcta relación entre ambos.

Es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. Una de sus finalidades más importante es recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria.

A pesar de las diferencias que puedan existir entre las asignaturas, la historia clínica debe constar básicamente de:

1. Datos de identificación del paciente y del profesional
2. Antecedentes personales y familiares
3. Motivo de consulta y enfermedad actual
4. Anamnesis por aparatos y sistemas
5. Exploración física
6. Exploraciones complementarios más relevantes
7. Impresión diagnóstica
8. Orientación terapéutica

Sesiones clínicas

El alumno deberá dejar reflejado en el cuaderno el título, fecha y hora en la que se llevó a cabo la sesión clínica, y deberá exponer de forma resumida las enseñanzas más importantes adquiridas en ellas.

Guardias

En el caso de asistir a alguna guardia, el alumno debe indicar el día y el médico con el que se ha realizado la misma, quien además debe firmar el documento.

Debe además reflejar brevemente los problemas que presentaban los pacientes que fueron atendidos durante la guardia.

Pruebas especiales

El estudiante deberá especificar la fecha y el médico que realiza la prueba especial, quién además debe firmar el documento.

Deberá quedar reflejado en el informe la enfermedad del paciente, el motivo de la de la prueba especial y el resultado final. No quedarán recogidos datos que puedan identificar al paciente.

Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Para cada especialidad por la que rote, el alumno debe destacar los aspectos de la rotación que le han resultado más positivos para su formación y la adquisición de competencias.

Comentar, en su caso, los aspectos que a juicio del estudiante deberían modificarse y en qué sentido

Evaluación del Cuaderno de Prácticas Clínicas. Criterios generales

De forma general, se va a valorar al estudiante en cada Servicio o Unidad por el que rote, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Aspectos generales. Se valorará:

- La asistencia y puntualidad en asistir al servicio.
- El comportamiento y el interés demostrado durante las prácticas.
- La correcta relación con el enfermo, familiares y personal sanitario.

2. Historias clínicas. Se considerará:

- El número y calidad de las historias clínicas realizadas por el estudiante.

3. Seguimiento de pacientes. Se valorará:

- La capacidad de sintetizar y transmitir información y sus dotes de comunicación.

4. Diario de actividades y comentarios sobre la rotación.

1. Asignatura: PATOLOGÍA RESPIRATORIA

1.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías neumológicas que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física.
2. Conocer terminología y conceptos básicos de la patología respiratoria.
3. Hacer aproximación diagnóstica del paciente y saber solicitar las pruebas complementarias más adecuadas para el diagnóstico de cada tipo de enfermedad e interpretarlas.
4. Conocer y practicar con el tutor el manejo de los diferentes dispositivos de terapia inhalada.
5. Interpretar las pruebas funcionales básicas de la especialidad (gasometría arterial, espirometría, ...).
6. Interpretar las pruebas radiológicas básicas, familiarizarse con la broncoscopia, ecografía torácica..., identificando en la imagen las diferentes estructuras anatómicas, así como las alteraciones patológicas que tenga la oportunidad de visualizar.
7. Establecer un adecuado plan terapéutico.

1.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la Unidad de Neumología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual.
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario.
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones.
- El alumno rotará durante una jornada completa en la consulta donde además se acercará a la zona de pruebas funcionales y técnicas para ver la realización de alguna espirometría y broncoscopia/ecografía torácica. La otra jornada será completa en la planta de hospitalización.

UNIDAD DE NEUMOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

1.3. Objetivos específicos evaluables

- Como figuras de referencia:
 - **Coordinador de prácticas:**
 - **Tutores clínicos:**

- La actividad se desarrolla en horario de 8:00 a 15:00 h

1.3.1. Planta de hospitalización

Durante su estancia en deberá realizar al menos 2 historias clínicas completas siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico
Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico
Fecha:
Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados**
- **Nº de exploraciones físicas realizadas**
- **Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Hospitalización)

Historia clínica 1

Historia clínica 2

1.3.2. Área de Consultas

Durante su estancia en consultas el alumno pasara a primera hora por el área de técnicas para ver la realización de alguna de las pruebas que estén programadas (broncoscopia, ecografía torácica) según le indique el tutor. También verá cómo se realiza una espirometría y gasometría arterial y finalmente pasará a la consulta con el médico responsable donde tendrá la oportunidad de ver la sistemática de anamnesis, exploración, y aproximación diagnóstica y terapéutica del paciente. Se familiarizará con los distintos dispositivos de terapia inhalada y visualización de imágenes radiológicas.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de procedimientos endoscópicos visualizados**
- **Nº de espirometrías / gasometrías visualizadas**
- **Patologías**
- **Planes terapéuticos**
- **Actividades más enriquecedoras**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Consultas)

1.4. Sesiones clínicas de Neumología

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

1.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

Resumen guardia

1.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

1.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

1.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Historias clínicas: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0,5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

2. Asignatura: PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

2.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías cardiovasculares que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física.
2. Conocer terminología y conceptos básicos de la patología cardiovascular.
3. Hacer aproximación diagnóstica del paciente y saber solicitar las pruebas complementarias más adecuadas para el diagnóstico de cada tipo de enfermedad e interpretarlas.
4. Interpretar las pruebas funcionales básicas de la especialidad.
5. Interpretar las pruebas radiológicas básicas, familiarizarse con la ecocardiografía, ergometría, coronariografía, etc, identificando en la imagen las diferentes estructuras anatómicas, así como las alteraciones patológicas que tenga la oportunidad de visualizar.
6. Establecer un adecuado plan terapéutico.

2.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la Unidad de Cardiología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual.
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario.
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones.
- El alumno rotará durante ambas jornadas en la planta de hospitalización,

A modo de resumen, la rotación por Cardiología consistirá ambos días en:

- Historia clínica y exploración física de un paciente asignado tras presentación del estudiante al propio paciente.
- Discusión del caso tras HC inicial. Peticiones de pruebas complementarias y juicio clínico inicial.
- Pase de visita con el tutor asignado.
- Interpretación ECG y/o Rx tórax y/o analítica de los casos que se consideren interesantes y del paciente de la HC.
- Lectura de Angio-TAC, RM, ECOCG de casos ilustrativos. Acudir a la realización de pruebas complementarias del paciente de HC. Ver algunos casos más en la unidad de imagen.
- Lectura de coronariografía/intervencionismo.

UNIDAD DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- Coordinador de prácticas:
- Tutores clínicos:

- La actividad se desarrolla en horario de 8:00 a 15:00 h

2.3. Objetivos específicos evaluables

2.3.1. Planta de hospitalización

Durante su estancia en deberá realizar al menos 2 historias clínicas completas siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un diario de actividades que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados**
- **Nº de exploraciones físicas realizadas**
- **Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Hospitalización)

Historia clínica 1

Historia clínica 2

2.4. Sesiones clínicas de Cardiología

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

2.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

Resumen guardia

2.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

2.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

2.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

1. Aspectos Generales:	3 puntos
2. Objetivos evaluables:	3 puntos
3. Historias clínicas:	3 puntos
4. Diario de actividades:	1 punto

1- Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo **1,5 puntos**):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo **1,5 puntos**):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2- Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3- Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4- Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0,5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

3. Asignatura: PATOLOGÍA NEFROURINARIA Y GENITAL

3.1. Patología Nefrourológica

3.1.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías urológicas que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física.
2. Conocer terminología y conceptos básicos de la urología.
3. Hacer aproximación diagnóstica del paciente y saber solicitar las pruebas complementarias más adecuadas para el diagnóstico de cada tipo de enfermedad e interpretarlas.
4. Interpretar las pruebas funcionales básicas de la especialidad (flujometría, cistoscopia, ecografía urológica...).
5. Interpretar las pruebas radiológicas y nucleares básicas identificando en la imagen las diferentes estructuras anatómicas, así como las alteraciones patológicas que tenga la oportunidad de visualizar.
6. Establecer un adecuado plan terapéutico.

3.1.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la Unidad de Urología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual.
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario.
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones.
- El alumno rotará durante una jornada completa, a repartir entre consulta y pruebas funcionales, planta y quirófano, según la actividad asistencial programada.,

UNIDAD DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- Coordinador de prácticas:
- Tutores clínicos:

- La actividad se desarrolla en horario de 8:30 a 15:00 h

3.1.3. Objetivos específicos evaluables

3.1.3.1. Planta de hospitalización

Tras la consulta, el alumno irá a la planta, donde deberá realizar al menos una historia clínica completa siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados**
- **Nº de exploraciones físicas realizadas**
- **Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Hospitalización)

Historia clínica 1

3.1.3.2. Área de consultas

Durante su estancia en consultas el alumno pasará tanto por técnica como por consulta clínica donde tendrá la oportunidad de ver la sistemática de anamnesis, exploración, y aproximación diagnóstica y terapéutica del paciente. Se familiarizará con la ecografía urológica y visualización de imágenes radiológicas.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pruebas funcionales visualizadas**
- **Patologías**
- **Planes terapéuticos**
- **Actividades más enriquecedoras**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Consulta)

3.1.3.3. Área de quirófano

Durante su estancia en el quirófano el alumno pasará por alguna de las cirugías que estén programadas.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nombre de la cirugía visualizada**
- **Patología que ocasiona la cirugía**
- **Actividades más enriquecedoras**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Quirófano)

3.1.4. Sesiones clínicas de Urología

Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

3.1.5. Quirófano

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Resumen de quirófano

3.1.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

3.1.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

3.1.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

1. Aspectos Generales:	3 puntos
2. Objetivos evaluables:	3 puntos
3. Historias clínicas:	3 puntos
4. Diario de actividades:	1 punto

1- Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo **1,5 puntos**):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo **1,5 puntos**):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2- Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3- Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4- Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0,5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

3.2. NEFROLOGIA

3.2.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías nefrológicas que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física.
2. Conocer terminología y conceptos básicos de la patología renal
3. Hacer aproximación diagnóstica del paciente y saber solicitar las pruebas complementarias más adecuadas para el diagnóstico de cada tipo de enfermedad e interpretarlas.
4. Familiarizarse con las diferentes pruebas funcionales nefrológicas: AMPA, MAPA, Biopsia renal, gasometría venosa, aclaramiento de creatinina, cálculo de la tasa de filtrado glomerular estimado, etc
5. Interpretar las pruebas radiológicas y nucleares básicas identificando en la imagen las diferentes estructuras anatómicas, así como las alteraciones patológicas que tenga la oportunidad de visualizar, en particular la ecografía renal, el doppler renal, Vexus, etc.
6. Conocer las diferentes técnicas de tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis, técnicas domiciliarias, trasplante renal). Acceso vascular y peritoneal.
7. Establecer un adecuado plan terapéutico.

3.2.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la Unidad de Nefrología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual.
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario.
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones.
- El alumno rotará durante una jornada compartida entre consulta de Nefrología clínica y hospitalización.
-

UNIDAD DE NEFROLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- Coordinador de prácticas:
- Tutores clínicos:

- La actividad se desarrolla en horario de 8:00 a 15:00 h

3.2.3. Objetivos específicos evaluables

3.2.3.1. Planta de hospitalización

- Durante su estancia deberá realizar entre 1-2 historias clínicas completas, siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas
- Deberá conocer el manejo de la sueroterapia, valoración hidroelectrolítica y del equilibrio ácido-base básicas, en el paciente renal
- Conocer los principios básicos del ajuste de dosis de medicamentos en el paciente renal

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 2 (opcional. En función del tiempo)

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados**
- **Nº de exploraciones físicas realizadas**
- **Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Hospitalización)

Historia clínica 1

Historia clínica 2

3.2.3.2. Área de Consultas

En el horario establecido para la rotación por consulta de Nefrología, el alumno pasará consulta con el médico responsable, donde tendrá oportunidad de:

- Ver la sistemática de anamnesis, exploración, aproximación diagnóstica y terapéutica del paciente.
- Se familiarizará con la importancia de la medida de la presión arterial (AMPA, MAPA) y los factores de riesgo cardiovasculares (en especial la diabetes mellitus); visualización de imágenes radiológicas e interpretación de informes, así como otras pruebas complementarias (ecocardiograma, TAC vascular, pruebas funcionales de medicina nuclear, etc)
- Gradación de la enfermedad renal crónica, cálculo del aclaramiento de creatinina y cálculo de la tasa de filtrado glomerular estimado, índices proteinuria, etc.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pruebas funcionales-complementarias visualizadas**
- **Patologías renales primarias/secundarias**
- **Planes terapéuticos/Ajuste de dosis de medicamentos**
- **Actividades más enriquecedoras**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Consultas)

3.2.4. Sesiones clínicas de Nefrología

- Sesión clínica

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

3.2.5. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

3.2.6. Comentarios del estudiante sobre la rotación

Comentarios

3.2.7. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

1. Aspectos Generales:	3 puntos
2. Objetivos evaluables:	3 puntos
3. Historias clínicas:	3 puntos
4. Diario de actividades:	1 punto

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: 3 puntos
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: 2 puntos
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: 1 punto
- No cumple la mayoría de los objetivos: 0 puntos

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: 1 punto
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: 0,5 puntos
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

4. Asignatura: HEMATOLOGÍA Y PATOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNE

4.1. Objetivos generales

Los objetivos que se deben alcanzar durante la enseñanza práctica en el Servicio de Hematología del Hospital Universitario están enfocados a obtener una visión panorámica de las diferentes áreas (Clínica, Laboratorio y Banco de Sangre) y de las diferentes patologías que integran la especialidad:

1. Conocer la clínica y orientación diagnóstica de la patología oncohematológica, para lo cual se asistirá a la consulta de Hematología clínica donde se conocerá la realización de pruebas diagnósticas específicas hematológicas (aspirado y biopsia de médula ósea) y valoración posterior.
2. Manejo y control del paciente anticoagulado en la consulta de anticoagulación y área de hospitalización.
3. Aplicación práctica e interpretación de resultados de las pruebas analíticas de laboratorio más comunes en Hematología: hemograma, frotis, estudio de coagulación y estudios de anemias, mediante la visita al Laboratorio de Diagnóstico Hematológico (hematimetría, hemostasia, eritropatología, citomorfología, laboratorio de bioquímica).
4. Conseguir los conocimientos básicos sobre el uso e indicación de hemoderivados así como del proceso transfusional en el Banco de Sangre hospitalario.

4.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la Unidad de Cardiología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual.
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario.
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones.
- El alumno rotará durante una jornada completa, a repartir entre consulta y laboratorio, según la actividad asistencial programada.
- Las guardias que se realizan son localizadas por lo que el alumno tendrá conocimiento de las incidencias en dichas guardias en la reunión del día posterior.

UNIDAD DE HEMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- Coordinadora de prácticas:
- Tutores clínicos:

- La actividad se desarrolla en horario de 8:00 a 15:00 h

4.3. Objetivos específicos evaluables

4.3.1. Planta de Hospitalización

En la planta de Hematología Clínica observará el desarrollo de una historia clínica, junto a la exploración física, interpretación de pruebas diagnósticas, ajuste de tratamiento.

Historias clínicas: Seleccionarán dos casos, con ayuda del tutor médico, para presentarlo por escrito, de forma completa y extensa.

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Enumeración de los puntos más importantes en la atención clínica del paciente hospitalizado**
- **Síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos observados**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Breve descripción de las actividades más enriquecedora a nivel personal**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Consulta)

Historia clínica 1

Historia clínica 2

4.3.2. Área de Laboratorio Hematológico

Los seminarios del Área de Laboratorio Hematológico estarán basados en el conocimiento de:

- Interpretación del hemograma
- Conocer la sistemática del estudio de anemias
- Visualización del frotis de sangre periférica y reconocimiento de las 3 series celulares (leucocitos, hematíes y plaquetas).
- Interpretación del estudio básico de coagulación y su significado clínico en caso de anormalidad
- Estudio de trombofilia y su aplicación básica en la patología tromboembólica.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Desarrollo diagnóstico de 3 estudios de anemias, seleccionando un caso de anemia microcítica, anemia macrocítica y un tercero con hemoglobinopatía.**
- **A partir de un caso real, desarrollará una imagen en la que aparezca el campo óptico del frotis de una muestra de sangre periférica en donde se representen las 3 series celulares (plaquetas, hematíes y leucocitos (neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos) así como su descripción morfológica correspondiente.**
- **Presentación de 2 casos con alteración de cada una de las vías de la coagulación y motivo que lo ha generado según datos clínicos.**
- **Breve descripción de las actividades más enriquecedora a nivel personal.**
- **Médico con el que ha rotado.**

Diario de actividades (Laboratorio)

4.3.3. Área de Banco de Sangre

La rotación estará basada en una visualización general de la zona de almacenaje de los hemoderivados, conocimientos básicos del proceso transfusional, grupos sanguíneos y pruebas de compatibilidad aplicadas en la práctica transfusional.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- Desarrollo de 2 ejemplos de compatibilidad de grupo y RH entre donante y receptor en un caso de transfusión de CH (concentrados de hematíes) y otro de PFC (Plasma fresco congelado).
- Describir escuetamente la actividad más enriquecedora a nivel personal.
- Médico con el que ha rotado.

Diario de actividades (Banco de Sangre)

4.4. Sesiones clínicas de Hematología

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

4.5. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

4.6. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

4.7. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

1. Aspectos Generales:	3 puntos
2. Objetivos evaluables:	3 puntos
3. Historias clínicas:	3 puntos
4. Diario de actividades:	1 punto

1- Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2- Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: 3 puntos
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: 2 puntos
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: 1 punto
- No cumple la mayoría de los objetivos: 0 puntos

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3- Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4- Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: 1 punto
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: 0,5 puntos
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

5. Asignatura: DIAGNÓSTICO POR IMAGEN II

5.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir los conocimientos básicos de la asignatura recogidos en la guía docente. Estos son:

- Aplicar en el diagnóstico de distintas patologías, las pruebas de imagen obtenidas mediante Radiología convencional, Ecografía, TC, RMN, Gammagrafía y PET-TAC.
- Identificar las principales pruebas de diagnóstico por imagen utilizadas en Medicina, así como su aplicación, riesgos, beneficios y limitaciones.
- Conocer la localización e identificación de la Anatomía Radiológica y de las distintas Técnicas de Imagen, como base imprescindible de la exploración clínica y del razonamiento fisiopatológico.
- Aprender a priorizar la prueba de imagen de elección indicada, en el estudio de distintos grupos de patologías.
- Desarrollar e incrementar las habilidades del alumnado en la identificación anatómica e interpretación de distintas imágenes radiológicas, incorporando los conocimientos adquiridos en materias cursadas anteriormente.
- Ser capaz de relacionar continuamente la morfología y estructura de una imagen anatómica, con una imagen radiológica.
- Saber seleccionar, integrar y jerarquizar los conocimientos radiológicos según su aplicación clínica y necesidad práctica.
- Conocer las diferencias entre las imágenes normales y patológicas.
- Formar al alumnado en innovación y avances del diagnóstico por imagen, incidiendo en el papel de la Radiología Intervencionista

Durante la estancia en el Servicio de Radiodiagnóstico, el alumno debe sobre todo:

- Conocer la sistemática de lectura radiológica.
- Asistir a procedimientos intervencionistas radiológicos.
- Asistir a la realización de pruebas especiales.
- Asistencia al seminario
- Asistencia a sesiones clínicas que se encuentren dentro del horario al que puedan asistir los alumnos
- Presentación de casos radiológicos.

5.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la rotación por el Servicio de Radiología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones

SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

Coordinadores clínicos hospitalarios

Tutores clínicos hospitalarios

- La actividad del Servicio se desarrolla en horario de 8:00 a 15:00 h

5.3. Objetivos específicos evaluables

Durante su estancia en deberá realizar la lectura sistemática de al menos 5 radiografías de tórax y asistir a 5 exploraciones ecográficas:

Lectura sistemática al menos de 5 Rx de tórax:

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Asistencia al menos a 5 exploraciones ecográficas:

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante exploraciones radiológicas**
- **Tipo de exploraciones a las que ha asistido**
- **Asistencia si es factible a exploraciones invasivas**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades

5.4. Sesiones clínicas de Radiología

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

5.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

5.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

5.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

5.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Lectura de radiografías: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Lectura sistemática de radiografías (máximo 3 puntos)

- Informes de alta calidad: 3 puntos
- Informes de moderada calidad: 2 puntos
- Informes de mala calidad: 1 punto
- No entrega los informes o son de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: 1 punto
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: 0,5 puntos
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____