***DOCUMENTACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA EN***

ATENCIÓN PRIMARIA

**ANEXO 1**

**DOCUMENTO DE REGISTRO DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL, MORBILIDAD Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paciente** |  |  |  | **Motivo de consulta** | **Medio diagnóstico (si ha precisado)** | **Otras consultas derivadas (si ha precisado)** | **Actividades de Promoción y Prevención** |
| CIC | Edad | Sexo/género\* | Condiciones de vida y de trabajo\*ª |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 pacientes |  |  |  |  |  |  |  |

\*Atiende a la diferencia entre los conceptos sexo/género y recoge en cada caso la información que consideres oportuna/necesaria.

\*ª Educación, ambiente laboral, vivienda…

**ANEXO 2**

**ACTIVIDADES PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: NOTA DE EVOLUCIÓN AMPLIADA**

**(3 casos)**

|  |
| --- |
|  |
| **Paciente CIC:** |  |  |
| **Fecha: / /** | **Centro de Salud:** | **Otros:** |
| **Subjetivo:** lo que cuenta el paciente. |
| **Objetivo:** datos físicos, pruebas complementarias. |
| **Juicio diagnóstico:** etiquetado de los problemas. |
| **Plan:** diagnóstico, terapéutico y educativo. |
| **Actividades de prevención y promoción realizadas.** | **Actividades de prevención y promoción pendientes.** |

**ANEXO 3**

# Descripción detallada de una visita a domicilio.

**Te interesa conocer lo relativo al paciente (antecedentes personales, condiciones de la vivienda, red de apoyo y cuidados con el que cuenta…), motivo de la visita, intervención y seguimiento/ próximas visitas.**

**ANEXO 4**

# Describe brevemente tu experiencia en la consulta.

**Puedes valerte de los datos recogidos en la primera tabla y/o de otras vivencias no incluídas en ella.**

**Puedes agrupar la información con diferentes criterios para centrarte en 2-3-4 ideas principales.**

**ANEXO 5**

# Comenta brevemente cuales son, en tu opinión, las 3 ideas principales que has obtenido de la descripción de los datos del anexo anterior.

**EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA POR EL TUTOR**

**DATOS DE LA TUTORA**

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA TUTORA

…………………………………………………............... DNI…

CENTRO DE

SALUD………………………………………………………………………………………

**DATOS DE LA ESTUDIANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA

ESTUDIANTE……………………………………………………………

CRITERIOS CALIFICACIÓN DEL 1 AL 10: ESCALA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 |
| **Por debajo de lo esperado** | **Lo esperado Normal o Suficiente** | **Por encima de lo esperado** | **Muy por encima de lo esperado****Excepcional** |
| 1. Puntualidad en la asistencia |  |  |  |  |
| a la práctica. |  |  |  |  |

2. **Participación en las actividades** asistenciales, de acuerdo a sus posibilidades como estudiante.

**1. Iniciativa y creatividad**

en la realización de actividades.

1. Habilidades en la **relación**

con los pacientes y sus familias.

1. Relación con los miembros del E.A.P.
2. Grado de **conocimientos** y

**habilidades adquiridas**.

COMENTARIOS

**. . . . . . . . . . . .**

. . . . . . . . . . . .

**EVALUACION DE LA DOCENCIA RECIBIDA1**

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE

………………………………………………………………………..

TUTOR/RESPONSABLE DOCENTE ………………………………………………………….. CENTRO …………………………………………………………………………………………..

CRITERIOS CALIFICACIÓN DEL 1 AL 10: ESCALA 0-4 5-6 7-8 9-10

**Por debajo de Lo esperado Por encima Muy por**

**lo esperado Normal o de lo encima de lo Suficiente esperado esperado**

**Excepcional**

1. Variedad y relevancia de la experiencia clínica
2. Docencia recibida (en términos cualitativos y cuantitativos).
3. Grado de responsabilidad que se le ha otorgado (en relación a sus posibilidades).
4. Satisfacción general de la práctica.

COMENTARIOS

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

firma : fecha :

**1 A cumplimentar por el estudiante.**