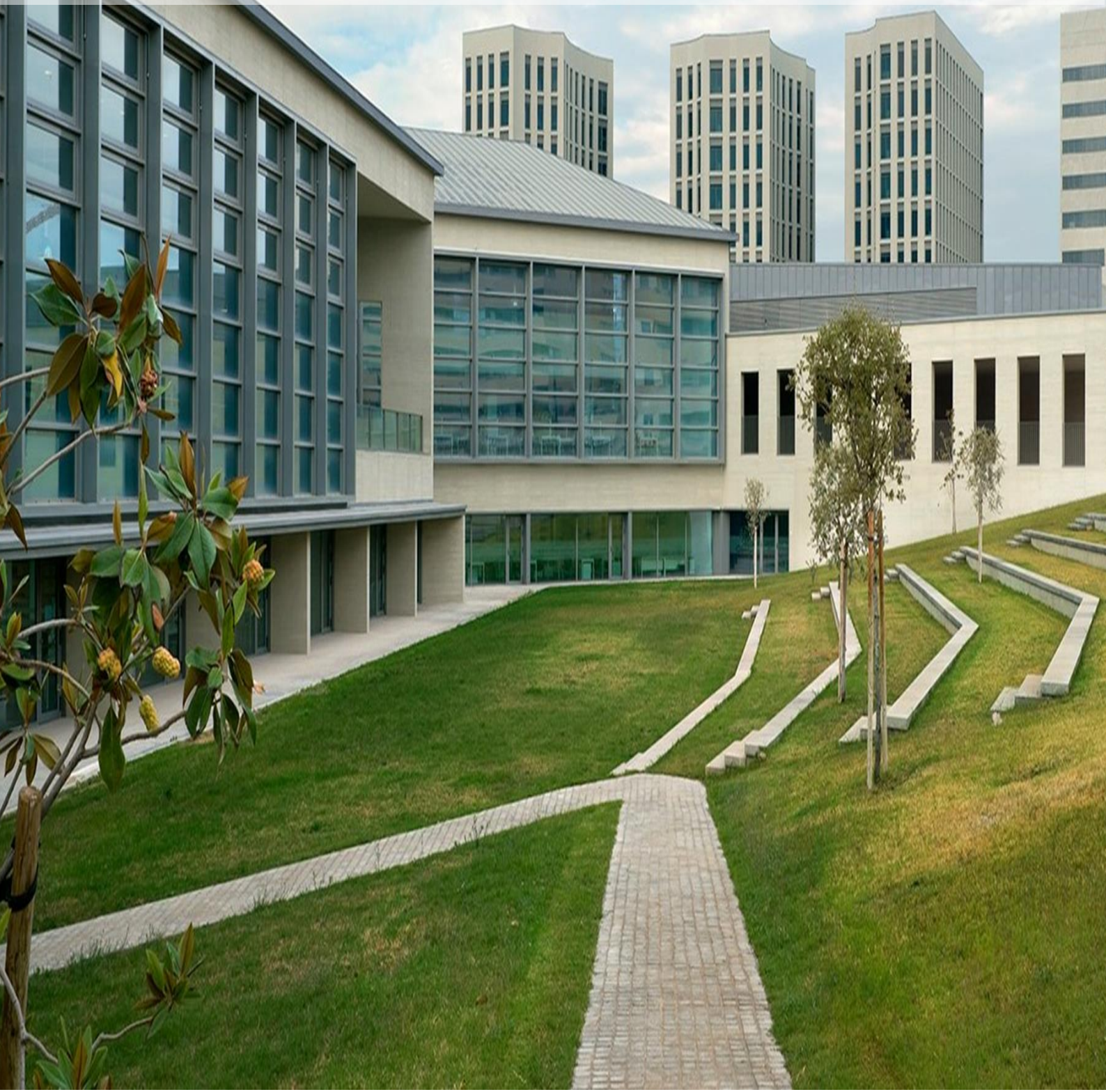
GRADO EN MEDICINA

SEXTO AÑO

COMPETENCIAS CLÍNICAS

20__/20__

ATENCIÓN PRIMARIA



ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

COMPETENCIAS GENERALES

COMPETENCIAS GENERALES	NIVEL DE LOGRO 1:NO LOGRADO – 10: TOTALMENTE LOGRADO									
Asistencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actitud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Interés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relación con el equipo de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relación con pacientes y familiares	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

NIVEL A	COMPETENCIAS CLÍNICAS	NIVEL DE LOGRO 1:NO LOGRADO – 10: TOTALMENTE LOGRADO									
	Realizar una historia clínica básica en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Realizar una valoración general básica del paciente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Realizar una exploración física básica en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NIVEL B	**COMPETENCIAS CLÍNICAS**	**NIVEL DE LOGRO** **1:NO LOGRADO – 10: TOTALMENTE LOGRADO**									
	Saber interpretar los resultados de las pruebas analíticas básicas en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Saber interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas básicas en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Identificar los factores de riesgo y prevención de la enfermedad en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Diseñar un plan de actuación con el paciente en función de su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TUTOR CLÍNICO/SUPERVISOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

FIRMA:

SELLO OFICIAL:

ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

NIVEL C	COMPETENCIAS CLÍNICAS	NIVEL DE LOGRO 1:NO LOGRADO – 10: TOTALMENTE LOGRADO									
	Realizar correctamente una entrevista clínica.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Saber tomar las decisiones clínicas adecuadas en el contexto de la atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Enfrentarse a la toma de decisiones clínicas ante los problemas que se presentan en una consulta del médico de familia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Reconocer las características del abordaje familiar y comunitario y sus instrumentos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Comprender el significado de la gestión de casos en atención primaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TUTOR CLÍNICO/SUPERVISOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

FIRMA:

SELLO OFICIAL: