UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO-VETERINARIE

MODULO PER LA RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI IDONEITÀ DELLE STRUTTURE RICHIEDENTI LA CONVENZIONE PER ORIENTAMENTO CLINICO

Il sottoscritto Dott. (cognome, nome, numero ed albo d'iscrizione) ..... svolge la sua attività professionale nel settore:

	TEMPO PIENO	TEMPO PARZIALE
ANIMALI DA COMPAGNIA		
EQUINI		
BOVINI		
OVI-CAPRINI		
SUINI		
VOLATILI DOMESTICI		
ANIMALI ESOTICI E NON CONVENZIONALI		

In qualità di:

- ○ Freelance residente a (comune e provincia)……
  sito internet (se disponibile)……
  altri social network (specificare)……
- ○ Direttore Sanitario/socio della struttura
  denominata……di metri quadrati……
  sita in (comune e provincia)…… ……
  via……
  sito internet (se disponibile)……
  altri social network (specificare)……

chiede che la propria struttura/attività sia valutata ai fini dello svolgimento di ORIENTAMENTO CLINICO (https://corsi.unipr.it/it/cdlm-mv/tirocini), riguardante i settori scientifico-disciplinari VET/08 (clinica medica), VET/09 (clinica chirurgica) e VET/10 (clinica ostetrica), finalizzato alla formazione del laureando in Medicina Veterinaria per un totale di numero.....studenti/anno.
La durata dell'orientamento è stabilita in giorni……

Conscio della responsabilità derivante da dichiarazioni mendaci, dichiara che la summenzionata struttura presenta i seguenti requisiti (per freelance compilare solo i punti 2, 3, 4, 5, 6, 7):

1. SERVIZI GENERALI

Giorni e orario di apertura e chiusura .....
Numero di sale visita ..... Numero di sale chirurgiche .....

Numero di locali adibiti esclusivamente alla diagnostica ……
Presenza di spazio per ricovero o degenza (anche day hospital) o sì o no
Personale dedicato esclusivamente alla diagnostica o sì o no
Servizio h24 o sì o no
Servizio guardia medica o sì o no

2. COLLABORATORI PRESENTI ED EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI (indicare per ogni collaboratore, anche occasionale, il relativo settore o specializzazione o mansione)

	NUMERO	SETTORE o SPECIALIZZAZIONE o MANSIONI
LAUREATO		
LAUREATO		
LAUREATO		
LAUREATO		
LAUREATO		
LAUREATO		
LAUREATO		
NON LAUREATO		
NON LAUREATO		

3. FREQUENZA DEI CASI DELLE SPECIE OGGETTO DELL'ATTIVITÀ

SPECIE	ELEVATA	MEDIA	SALTUARIA
ANIMALI DA COMPAGNIA			
- Cane			
- Gatto			
EQUINI			
BOVINI			
OVI-CAPRINI			
SUINI			
VOLATILI DOMESTICI			
ANIMALI ESOTICI E NON CONVENZIONALI (specificare)			

-			
-			
-			

4. ATTIVITÀ CHIRURGICA

CHIRURGIA	ELEVATA	MEDIA	SALTUARIA
TORACICA			
ADDOMINALE			
OSTETRICA			
OFTALMICA			
ODONTOIATRICA			
ORTOPEDICA			
NEUROCHIRURGICA			
ALTRO SPECIFICARE -			

5. SERVIZI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO

	SI	NO
EMATOLOGIA		
BIOCHIMICA CLINICA		
CITOLOGIA		
ISTOLOGIA		
ECOGRAFIA		
CARDIOLOGIA		
ENDOSCOPIA		
RADIOLOGIA		
TC		
RMN		

ALTRO SPECIFICARE -……..		

Apparecchiature disponibili (barrare le strumentazioni presenti in struttura o a disposizione del freelance e indicarne il numero):

○ Laparoscopio n.	○ Elettrobisturi n.	○ Microscopio neurochirurgia n.
○ Endoscopio n.	○ Autoclave n.	○ Ligasure n.
○ Strumentazione per biochimica clinica n.	○ Macchina per anestesia gassosa n.	○ Pompa siringa n.
○ Microscopio n.	○ Ventilatore n.	○ Pompa infusione n.
○ Strumentazione per ematologia n.	○ Monitor multiparametrico per anestesia n.	○ strumentario per laserterapia n.
○ Ecografo n.	○ Radiologico digitale n.	○ Radiologico non digitale n.
○ Dispositivi CPAP n.	○ TC n.	o RM n.
○ Altro (specificare)…….		

6. MATERIALE DIDATTICO A DISPOSIZIONE DELLO STUDENTE

	SI	**NO**
TESTI		
RIVISTE		
SUPPORTI AUDIOVISIVI		
PRESENZA SPAZI PER CONSULTAZIONE		
ALTRO (specificare) -……		

7. ATTIVITÀ DIVULGATIVA/DIDATTICA E DI AGGIORNAMENTO DEL RICHIEDENTE

	SI	**NO**
PUBBLICAZIONI IN RIVISTE DI SETTORE		
PARTECIPAZIONI A CONGRESSI/CONVEGNI/SEMINARI SPECIALISTICI IN QUALITÀ DI RELATORI		

UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO-VETERINARIE

ADESIONE A SOCIETÀ SCIENTIFICHE/GRUPPI DI STUDIO		

Prima dell'inizio delle attività mi impegno a consultare il materiale di formazione predisposto dal Dipartimento di Scienze Medico Veterinarie al seguente link
https://drive.google.com/drive/folders/1DNR_E1Shp60alzrP1hzxyePp2MWyQ55O?usp=drive_link

Al termine del periodo di orientamento, mi impegno a fornire un giudizio sull'operato dello studente/degli studenti

Per informazioni scrivere a didvet@unipr.it

I dati forniti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data_____

In fede (firma)

_____