



PRÁCTICA CLÍNICA I , II , III  (señalar lo correcto)

CURSO ACADÉMICO: 20...../20.....

## PORTAFOLIOS ANUAL. Introducción

ALUMNO INTERNO: .....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (señalarlo)

HOSPITAL: .....

SEÑALAR TODAS LAS ROTACIONES QUE EL ALUMNO DEBERÁ REALIZAR DURANTE EL CURSO:

Medicina

Cirugía

Traumatología

Pediatría

Obstetricia/Ginecología

Psiquiatría

Atención Primaria

Optativa

*Para llegar a ser un BUEN MÉDICO resulta necesario aprender a tratar y prevenir la enfermedad, pero sobre todo, ALIVIAR EL SUFRIMIENTO.*

*Solo alcanzará esta meta el alumno que se esfuerce en comprender al ENFERMO y adquiera el hábito y la sensibilidad necesarios para ayudarlo como PERSONA que es.*



## “PRÁCTICA CLÍNICA. MEDICINA”

### Objetivos

Los **objetivos operacionales** básicos de la asignatura “Práctica Clínica. Medicina” son:

- 1- **Garantizar estancias clínicas en horario continuado** integrando al alumno de la mejor manera posible en la experiencia práctica de un grupo de clínicos para favorecer su progresiva incorporación a la vida clínica diaria de dicho grupo en régimen de Alumno Interno (AI).
- 2- **Incitar a la práctica reflexiva** y al **autoaprendizaje** utilizando un sistema de registro único, sencillo y compacto (Portafolio docente), que permitirá obtener información útil para conocer el progreso del alumno a lo largo de los cursos del Segundo Ciclo (4º, 5º y 6º).

En este Plan de Rotación Clínica se utiliza un Portafolio Docente que permite recoger de manera sucinta y sistematizada las diferentes actividades clínicas desarrolladas por el alumno, las evaluaciones de su aprendizaje (incluidas la autoevaluación y las prácticas de reflexión) y las opiniones del alumno vertidas en forma de comentarios libres y mediante el relleno de encuestas. El análisis de los materiales presentados y elaborados por el alumno, junto con el resultado de las evaluaciones, y el análisis de encuestas que les serán pasadas al final de los periodos de rotación, permitirán conocer el nivel de competencia clínica adquirida por los alumnos, así como determinar la operatividad y calidad de nuestro Programa Docente.

### Objetivos docentes específicos Alumno Interno en Medicina

En la rotación por Medicina, el alumno deberá conseguir:

- 1- Aplicar sus conocimientos sobre la estructura y función del cuerpo humano, la fisiopatología y los conceptos psicológicos a la práctica médica.
- 2- Al finalizar la rotación, el alumno debe tener la habilidad clínica suficiente para realizar historias clínicas completas de forma autónoma. Esto incluye la recogida de información sobre los antecedentes personales laborales y de enfermedades, los antecedentes familiares, la anamnesis por órganos y aparatos y del problema objeto de consulta, una exploración física completa y debe demostrar que usa con efectividad determinados procedimientos clínicos y pruebas de laboratorio.
- 3- Al finalizar la rotación, el alumno debe tener capacidad para reflexionar sobre los problemas clínicos de los pacientes reales “de su despacho”, seleccionando signos – síntomas – enfermedades que presentan y que deben ser objeto de autoaprendizaje (hacer preguntas y buscar respuestas de forma autónoma). Esta capacidad le debe permitir diagnosticar, manejar y prevenir problemas comunes de salud de individuos, familias y comunidades. Interpretar hallazgos y formular planes de acción para caracterizar el problema clínico y alcanzar un diagnóstico.
- 4- Asimismo, debe adquirir habilidades de comunicación verbales, no verbales y escritas y ha de estar en condiciones de mostrar el trabajo realizado durante la rotación por



Medicina de forma sintética por escrito en los correspondientes formularios incluidos en los portafolios.

- 5- Al finalizar la rotación deben mostrar avance en la realización de la entrevista, de la exploración del paciente, y en la elaboración de un inicial juicio clínico o plan a seguir, que será evaluado de manera objetiva y estructurada con un MiniCEX.
- 6- Realizar asistencia a guardias en horario restringido (15 – 21 horas) (Guardias de medicina en urgencias o en especialidades médicas)
- 7- Demostrar conocimiento y conducta que sean afines a los más altos estándares de la práctica clínica incluyendo la compasión, el humanismo y acciones éticamente responsables en todas las actuaciones clínicas.
- 8- Desarrollar y analizar las necesidades personales (aprendizaje, cuidado de la salud física y mental) y diseñar un plan personal para el propio desarrollo profesional, logrando un equilibrio adecuado entre la vida profesional y la personal.
- 9- Reconocer y ser capaz de trabajar eficazmente en diferentes contextos de atención médica para poder proporcionar un cuidado de calidad al paciente.

**El Portafolio Docente representa el principal documento por el que será calificado el alumno. Éste consta de:**

1) **HOJA DE IDENTIFICACIÓN**: Nombre del alumno, lugar de rotación (Servicio, Sección, Unidad), fechas de las rotaciones, supervisor/res clínicos, y profesor responsable de que el alumno cumplimente la hoja de Grado Final de Competencia Clínica, inserta en el Portafolio.

2) **HISTORIAS CLÍNICAS**. Se debe utilizar el Modelo oficial del Hospital. Se debe rellenar, **como mínimo**, la profesión, la anamnesis del problema objeto de consulta – ingreso, el interrogatorio por órganos y aparatos, los antecedentes personales y familiares y la exploración física, que debe ser COMPLETA, mencionando también su normalidad. Estas historias deben estar manuscritas, con las correcciones o modificaciones realizadas por el AI y por el profesor sobre las mismas, y no debe figurar el nombre completo del paciente. Estas historias NO DEBEN quedarse en la historia del paciente. Se valorará el número y calidad de las mismas. No es necesario aportar informes escritos de los evolutivos diarios de los pacientes.

Las historias clínicas manuscritas en el formato oficial del hospital serán introducidas en carpetillas de plástico con agujeros laterales disponibles en el hospital. No obstante, y dependiendo del grado de adherencia al portafolio, algunos alumnos acumularan otros materiales tales como evolutivos e informes finales, u otros materiales indirectos (no exigidos formalmente, como folletos, fotografías, artículos de revistas, recortes de prensa médica, fotocopias de textos, incluso disketes con videos, etc.), que aportaran en una carpeta aparte que adjuntaran al Libreto oficial de portafolio en el momento de su entrega al acabar la rotación. Idealmente, en las carpetillas de plástico mencionadas.

3) **REGISTROS POR PACIENTE** (ver Anexo): Se trata de identificar los problemas que presenta el paciente, y buscar respuestas al nivel de los conocimientos de cada AI. Puede hacerse sobre “pacientes propios” (si hay “reparto de camas” por cada AI), de pacientes del “despacho”, de pacientes presentados en sesión clínica (del despacho, del servicio, del hospital). Hay que leer atentamente las normas escritas en el mismo. Dado que este tipo de documentación de tipo reflexivo precisa de una actitud muy activa del estudiante con la necesidad de ser expresada de forma analítica y sintética, esta **ACTIVIDAD SERÁ MUY VALORADA PARA LA CALIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS**. Son bienvenidas, además, las anotaciones breves sobre búsquedas de información relacionadas con el caso.

El **Estudio Personal** de textos o revistas (búsquedas realizadas), que es esencial para desarrollar bien esta actividad, se puede separar en dos categorías: A) Estudio realizado de manera electiva, bien



retrospectiva (repass anatomía-fisiología-metabolismo de un órgano-aparato), o prospectiva de textos o apuntes para mejorar el conocimiento de las patologías que se contemplan en la rotación (e.g. la patología médica del sistema nervioso, y B) Estudio en diversas fuentes motivado o inducido por la realidad clínica vivida (e.g. estudio del tratamiento de la hipertensión intracraneal tras haber historiado a un paciente con un tumor intracraneal). Es muy importante conocer la actividad-iniciativa del alumno en este apartado, que deberá estar reflejada por escrito con brevedad y honestidad, añadiendo inevitablemente un juicio reflexivo sobre la utilidad que otorga a esta tarea, y si aprendió a mejorarla por sí mismo o no, y en caso positivo, si le costó un gran esfuerzo, las limitaciones de tiempo, o las posibles colisiones de esta tarea con otras actividades docentes. En caso de limitarse a estudiar los apuntes de clase, debe especificarse que ha sido así y procurar justificar esa decisión. Se esperan descripciones favorables del aprendizaje en este apartado (aprender a estudiar o aprender a aprender por uno mismo) y comentarios que puedan resultar sugestivos para otros.

4) **MiniCEX. Evaluación objetiva estructurada de la competencia del alumno.** Evalúa competencias en anamnesis, exploración física, comunicación, profesionalismo, juicio clínico y plan de manejo.

5) **GUARDIAS DE MEDICINA. Asistencia obligatoria a Guardias** (*tipo de registro muy sintético: un folio por rotación: ES PRECISO REGISTRAR DÍA, Y FIRMA Y NOMBRE LEGIBLE DEL MÉDICO DE GUARDIA*), comentando la ubicación (medicina-urgencia, especialidad médica), junto con breves comentarios sobre actividades realizadas, incidentes relevantes ocurridos, juicios valorativos sobre la organización y funcionamiento, etc. Comentarios reflexivos sobre algunas actividades. Especificar n°-tipo al que asisten. En Medicina, mínimo de 2 guardias.

6) **OTROS MATERIALES: Ver contenidos Portafolio**

- **Comentario Final** de estilo libre, que es opcional aportar, pero que resulta de gran utilidad. Una de las fuentes más valiosas de información para “calibrar” lo que realmente pasa en un currículum se deriva de los comentarios libres que hacen los alumnos. Por ello es sumamente importante que el alumno la redacte con mayor o menor extensión.

**Nota importante:** No es archivable un “diario de acciones”. No es necesario ni conveniente “escribir mucho” en el portafolio tipo apuntes (“*todo lo que se dice; todo lo que se hace*”). Sólo seleccionar lo que es importante para el Al de 4º (saber hacer historias clínicas, e integrarse en la tarea clínica diaria) [**ACTIVIDAD CLÍNICA BÁSICA**], lo que parece relevante por paciente (problema clínico: Registro por Paciente) y preguntarse uno mismo que es lo que “no sabes”, y saber buscar y encontrar respuestas (problema clínico: Registro por Paciente) [**ACTIVIDAD CLÍNICA REFLEXIVA Y DE AUTOAPRENDIZAJE**], y someterse al examen de competencias [**MINICEX**], así como efectuar informes muy sintéticos del resto de actividades.



## NORMAS BÁSICAS DE COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO

- El alumno se comprometerá a **observar las normas de régimen interno** del Hospital, del Pabellón Docente y las seguidas en los diferentes Servicios clínicos a los que se incorpore.
- **Colaborará con el personal** administrativo del Pabellón Docente y con todo el personal sanitario y administrativo del Hospital y seguirá sus orientaciones
- **Guardará absoluta discreción** acerca de la información que pueda conocer de los enfermos, que debe considerar secreto profesional. No le está permitido informar a familiares y amigos de los enfermos acerca de los datos que conozca, debiendo remitir a quien los solicite al personal médico del centro.
- **No está autorizado a firmar ningún tipo de documento** de los habitualmente utilizados en el hospital y no puede realizar ningún tipo de indicación terapéutica.
- **Accederá a las áreas especiales del hospital** (quirófanos, UVI, sala de exploraciones especializadas, etc) **solo a requerimiento o por indicación** de los profesores y médicos responsables de las mismas.
- **Mostrará un respeto exquisito hacia el material e infraestructuras**, tanto del Pabellón Docente (Aula de Habilidades, Aula de Informática, Auditorios, Aulas de Clases, etc) como del Hospital, procurando hacer un buen uso de los mismos. En ningún momento podrá disponer para uso personal de medicamentos o material hospitalario.
- **Acudirá al hospital provisto de bata blanca limpia, fonendoscopio** y otro material que sea de utilidad clínica, portando la **tarjeta de identificación** colocada de forma visible en la bata.
- Extremará **el cuidado de su higiene personal y vestimenta**. Tanto en el Hospital como en el Pabellón Docente está prohibido fumar. En cualquier caso, queremos recordar que el tabaco es claramente perjudicial para la salud, y que un médico o estudiante de medicina fumador es un pésimo ejemplo para los pacientes y la sociedad en general.
- No deberá levantar la voz y se **comportará con suma corrección** tanto en el ámbito hospitalario como en las aulas y dependencias docentes.
- **Cumplirá estrictamente la normativa de préstamo de libros** de la Biblioteca.
- Deberá **comunicar al profesor cualquier problema** que le surja en el Hospital durante su aprendizaje en el medio clínico.

**La inobservancia de las presentes normas podrá conllevar una sanción, que puede alcanzar incluso a la incoación de un expediente por parte del Vicedecano.**



**TRABAJO INDIVIDUALIZADO DEL ALUMNO**  
**EN CADA ROTACIÓN**

**ALUMNO INTERNO:** .....

**AÑO DE ESTUDIOS:** 4°  5°  6°  (*señalarlo*)

**HOSPITAL:** .....

**SEÑALAR ÚNICAMENTE LA ROTACIÓN ACTUAL:**

Medicina

Cirugía

Traumatología

Pediatría

Obstetricia/Ginecología

Psiquiatría

Atención Primaria

Optativa

**Período de rotación:** Desde.....a.....



ALUMNO INTERNO:.....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (marcar lo correcto)

ESTANCIA EN: Medicina  Cirugía  Traumatología  Pediatría   
Obstetricia/Ginecología  Psiquiatría  Atención Primaria  Optativa  (marcar lo correcto)

HOSPITAL: .....

DPTO/SERVICIO: ..... Unidad (en su caso).....

CENTRO DE SALUD (en su caso) .....

PERÍODO DE ROTACIÓN: Desde.....a.....

RESPONSABLE INMEDIATO DEL ALUMNO (puesto docente):.....

.....

### CUMPLIMENTAR POR EL ALUMNO

## HISTORIAS CLÍNICAS

*Utilizar las hojas de la historia clínica utilizadas en su hospital*

**Filiación** : Iniciales de nombre y apellidos del paciente (**No poner el nombre y apellidos del paciente**). **Edad**, **Sexo**. **Profesión/nes**,

**Fecha de ingreso o de primera consulta**. **Fecha de alta** (en su caso)

**Anamnesis**: Enfermedad actual clara y secuencialmente relatada, apropiada a la edad del paciente y a sus circunstancias. Antecedentes patológicos, personales y familiares concretos.

**Anamnesis por aparatos**.

Al final de la anamnesis señalar los datos de la misma que resultan más significativos para realizar el diagnóstico diferencial.

**Exploración**: Completa y sistematizada.

**Diagnóstico diferencial según los datos obtenidos en la anamnesis y exploración**:

Enumerar los principales procesos compatibles con los datos de la anamnesis y exploración, destacando el o los diagnósticos más probables.

Especificar los estudios complementarios que se piden (en su caso) para alcanzar el diagnóstico.

**Estudios complementarios**: Resultados de los estudios complementarios con una breve interpretación de cada uno de ellos.

**Diagnóstico**

**Pronóstico**: Probable evolución de la enfermedad. Posibles riesgos.

**Tratamiento**: Plan terapéutico. Fármacos expresados como principios activos, además de la denominación del laboratorio farmacéutico, con sus correspondientes dosis.



ALUMNO INTERNO:.....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (marcar lo correcto)

ESTANCIA EN: Medicina  Cirugía  Traumatología  Pediatría   
Obstetricia/Ginecología  Psiquiatría  Atención Primaria  Optativa  (marcar lo correcto)

HOSPITAL: .....

DPTO/SERVICIO: ..... Unidad (en su caso).....

CENTRO DE SALUD (en su caso) .....

PERÍODO DE ROTACIÓN: Desde.....a.....

RESPONSABLE INMEDIATO DEL ALUMNO (puesto docente):.....

.....

## REGISTROS

Incluyen la detección de los problemas principales que presentan los pacientes (listado de problemas), los diagnósticos diferenciales que corresponden a cada problema, las pruebas a realizar para llegar a decidir el diagnóstico y las actuaciones terapéuticas requeridas hasta el nivel que el estudiante sea capaz por si mismo. Descripción de libros, publicaciones u otros medios consultados para responder a sus “lagunas de conocimiento” y expresar sintéticamente su resultado (ver anexo)



## REGISTRO por PACIENTE (cara 1)

Unidad funcional docente pregrado (UFDP) o Servicio:

Clasificación del caso clínico (\*): A B C Cama (planta-número):

Fecha:

Nombre alumno:

Nombre del docente directamente responsable (especialista o residente):

***Rellenar personalmente por el AI hasta el nivel que cree que domina***  
*(Ver explicación mas detallada al reverso de esta hoja)*

PROBLEMAS	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO

**AUTOAPRENDIZAJE:** En relación a este paciente señalar los déficit detectados mas importantes a su juicio (1 ó 2) en conocimiento teórico, en identificación de problema, de manejo de la información, etc.:

*Reflejar, en el reverso (cara 2), el tipo de búsqueda de información y su resultado por parte del AI*

(\*) Clasificación del caso clínico: A: Anamnesis y exploración física propia; B: Anamnesis y exploración física conjunta con médico; C: Caso clínico expuesto por otras personas en la unidad, Servicio u hospital



## REGISTRO por PACIENTE (cara 2)

**MUY IMPORTANTE:** *SÓLO REFLEJAR AQUELLO QUE EL ESTUDIANTE HAYA SIDO CAPAZ DE EJECUTAR POR SI MISMO EN EL MOMENTO EN QUE ESTUDIA O CONOCE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE. NO TRASLADAR A ESTE DOCUMENTO LA INFORMACIÓN OBTENIDA TRAS LA DISCUSIÓN CON EL PROFESORADO. De ninguna forma es necesario que todos y cada uno de los casos estén con toda la información en todas las columnas desde problemas hasta tratamiento; no es necesario escribir todo lo que se dice ni todo lo que se hace (tipo apuntes): solo hay que seleccionar lo que parece (para el AI) relevante por paciente (problema clínico), preguntarse uno mismo que es lo que no sabes y buscar respuestas (con ayudas del tutor, en libros, en revistas médicas, por búsquedas en internet)*

Rellenar una hoja por cada paciente.

Se entiende por PROBLEMAS el (o los) signos y síntomas por los que el paciente acude a solicitar asistencia médica y que son deducibles de la anamnesis, de la exploración física y de los datos complementarios más elementales iniciales tanto si la clasificación del caso clínico es A, B o C.

También pueden incluirse en PROBLEMAS aquellas patologías ya diagnosticadas que pudieran ser relevantes como problemas clínicos independientes o en que pudieran tener relación a los actuales.

En DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL pueden listarse las hipótesis diagnósticas que parecen que, mas probablemente, pueden explicar esos problemas.

En MÉTODOS DIAGNÓSTICOS pueden describirse los procedimientos propuestos para alcanzar el diagnóstico final y que, obviamente, depende del diagnóstico diferencial previo.

En TRATAMIENTO pueden reflejarse sucintamente las normas de terapia propuestas como tratamiento sintomático, de soporte o empírico.

---

ESCRIBIR AQUÍ SINTÉTICAMENTE el tipo de búsqueda de información y su RESULTADO por parte del AI ante los déficits detectados.



ALUMNO INTERNO:.....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (marcar lo correcto)

ESTANCIA EN : Medicina  Cirugía  Traumatología  Pediatría   
Obstetricia/Ginecología  Psiquiatría  Atención Primaria  Optativa  (marcar lo correcto)

HOSPITAL: .....

DPTO/SERVICIO: ..... Unidad (en su caso).....

CENTRO DE SALUD (en su caso) .....

PERÍODO DE ROTACIÓN: Desde.....a.....

RESPONSABLE INMEDIATO DEL ALUMNO (puesto docente):.....

.....

## GUARDIAS

Se debe indicar día y médico con el que se ha realizado la guardia que debe además firmar su realización.

Referir de forma resumida los problemas que presentaban los pacientes atendidos durante la guardia.

ALUMNO INTERNO:.....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (marcar lo correcto)



ESTANCIA EN: Medicina  Cirugía  Traumatología  Pediatría   
Obstetricia/Ginecología  Psiquiatría  Atención Primaria  Optativa  (*marcar lo correcto*)

HOSPITAL: .....

DPTO/SERVICIO: ..... Unidad (en su caso).....

CENTRO DE SALUD (en su caso) .....

PERÍODO DE ROTACIÓN: Desde.....a.....

RESPONSABLE INMEDIATO DEL ALUMNO (puesto docente):.....

.....

---

## COMENTARIOS DEL ALUMNO SOBRE LA ROTACIÓN

Describir brevemente el trabajo que el alumno realiza de modo habitual en el Servicio.

Destacar los aspectos de la rotación que han resultado más positivos para la formación del alumno y la adquisición de competencias. Comentar, en su caso, los aspectos negativos que a juicio del alumno deberían modificarse y en qué sentido.

*Añadir las hojas en blanco que sean necesarias.*

---

**NO OLVIDAR ARCHIVAR TODOS ESTOS DOCUMENTOS: SERÁN EVALUADOS Y SERVIRÁN PARA LA NOTA FINAL**

---

# PRÁCTICA CLÍNICA EN SERVICIOS MÉDICOS

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIO DEL PERIODO DE ROTACIÓN (Nota: Será cumplimentada por el responsable del alumno)

CURSO DE PRÁCTICA CLÍNICA I , II , III  (marcar lo correcto)

CURSO ACADÉMICO: 20...../20.....

NOMBRE ALUMNO:.....

AÑO DE ESTUDIOS: 4°  5°  6°  (marcar lo correcto)

DPTO/SERVICIO: ..... Unidad (en su caso).....

PERÍODO DE ROTACIÓN: Desde.....a.....

RESPONSABLE INMEDIATO DEL ALUMNO (nombre y puesto docente):.....

PUNTUACIÓN FINAL (Máximo 10 puntos): \_\_\_\_\_

### (1) ASPECTOS GENERALES (Máximo 1 punto)

#### A) ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD (máximo 0,5 puntos)

Asiste todos los días, y con puntualidad	0,5
Falta de 1 a 5 días con justificación, y/o tiene algún retraso aislado	0,3
Falta de 1 a 5 días sin justificación y/o tiene algún retraso aislado	0,1
Falta más de 5 días y/o tiene retrasos reiterados de más de 30 minutos	0,0

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del portafolio

#### B) COMPORTAMIENTO E INTEGRACIÓN EN EL SERVICIO (máximo 0,5 puntos)

Comportamiento correcto con personal del servicio y familiares, así como integración y participación en todas las actividades del servicio	0,5
Trato indiferente con el personal, pacientes y familiares, pero demuestra interés y aprovechamiento por las actividades del servicio	0,3
Trato indiferente con escasa integración en el servicio (por sus comentarios y respuestas demuestra escaso interés y aprovechamiento)	0,1
Comportamiento incorrecto con el personal, pacientes y familiares y/o no se ha integrado en las actividades del servicio	0,0

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del portafolio

PUNTUACION TOTAL ASPECTOS GENERALES (A+B) = \_\_\_\_\_ puntos

**(2) HISTORIAS CLÍNICAS (Al menos 6 Historias Clínicas, Máximo 3 puntos)**

HISTORIA CLINICA	PUNTOS (según calidad)				
	0,5 (perfecta)	0,4 (buena)	0,3 (aceptable)	0,2 (deficiente)	0,1(mala)
Historia 1					
Historia 2					
Historia 3					
Historia 4					
Historia 5					
Historia 6					
Historia 7					
Historia 8					
Historia 9					
Historia 10					
Si presenta más de 6 historias, cada una de ella se valorará de la misma forma, pero la puntuación final nunca podrá superar los 3 puntos. Si presenta menos de 6, la calificación será la suma que corresponda					

PUNTUACION TOTAL HISTORIAS CLÍNICAS = \_\_\_\_\_ puntos

**(2) REGISTROS E INCIDENTES CRÍTICOS (Al menos 6 Registros, Máximo 3 puntos)**

REGISTRO	PUNTOS (según calidad)				
	0,5 (perfecta)	0,4 (buena)	0,3 (aceptable)	0,2 (deficiente)	0,1 (mala)
Registro 1					
Registro 2					
Registro 3					
Registro 4					
Registro 5					
Registro 6					
Registro 7					
Registro 8					
Registro 9					
Registro 10					
Si presenta más de 6 historias, cada una de ella se valorará de la misma forma, pero la puntuación final nunca podrá superar los 2 puntos. Si presenta menos de 6, la calificación será la suma que corresponda					

PUNTUACION TOTAL REGISTROS/INCIDENTES CRÍTICOS = \_\_\_\_\_ puntos

**(4) MINI-EJERCICIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA (Mini-Cex) (Máximo 2 puntos)**

(Será realizado por el alumno bajo la observación directa del profesor responsable de la instrucción)

COMPETENCIAS	Por debajo de las expectativas (0,0 puntos)	En el límite (0,1 puntos)	Alcanza las expectativas (0,3 puntos)	Supera las expectativas (0,5 puntos)	TOTAL (máx.2 puntos)
Recogida de historia					
Examen clínico					
Comunicación					
Manejo clínico global					

PUNTUACION TOTAL MINI-CEX = \_\_\_\_\_ puntos

**(5) ASISTENCIA A GUARDIAS (Recomendable 2 guardias, Máximo 1 punto)**

A cada guardia le corresponde un máximo de 0,5 puntos. Según las actividades que el alumno refiera en el portafolio se asignarán: 0,1 , 0,3 ó 0, 5 puntos por cada guardia.

PUNTUACION TOTAL GUARDIAS= \_\_\_\_\_ puntos

**PUNTUACION FINAL TOTAL = (1)+(2)+(3)+(4)+(5) = \_\_\_\_\_ puntos**