



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2014/2015

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

#### ECG Training (basic)

### Tipologia

- Stage  
 Attività diverse da stage (seminari, congressi, ricerche, ...)

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1°  
 2°  
 3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Ordine di iscrizione

### Obiettivi formativi

- Acquisire le conoscenze teoriche al fine di interpretare correttamente l' ECG
- Identificare i problemi prioritari di salute del paziente con modificazioni del tracciato elettrocardiografico
- Acquisire le conoscenze e le abilità di base per la gestione del percorso diagnostico - terapeutico della persona con modificazioni del tracciato elettrocardiografico
- Acquisire le conoscenze in merito agli interventi rivolti al paziente in oggetto: prevenzione, trattamento, educazione sanitaria, riduzione del danno

Partecipanti e CFU riconosciuti			
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)	n. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	Ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	CFU
20	8	2	1

### Programmazione delle attività

Introduzione teorica  
Studio di casi  
Esercitazione di gruppo  
Prova finale



A.S.L. TO 2  
Azienda Sanitaria Locale  
Torino

Corso di Laurea delle Professioni sanitarie  
**Corso di Laurea in Infermieristica**  
Sede TO2



Università degli Studi di Torino  
Scuola di Medicina

**Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)**

Prova scritta

**Data/e di svolgimento**

13 Maggio 2015  
Dalle ore 8.30 alle ore 16.30

**Docente o Tutor responsabile dell'attività ( indicare numero di telefono,fax,e-mail)**

Dott. Sergio Impastato  
333 7931069  
[sergioinf@virgilio.it](mailto:sergioinf@virgilio.it)

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**


Sede: Corso di Laurea in Infermieristica, Sede TO2  
Corso Svizzera n°161, Torino

**In caso di Stage presso Strutture Sanitarie**

ASL/ASO ..... Sede ..... Servizio .....

Via/Corso/Piazza ..... n° ..... Città .....

Responsabile del Servizio .....

**Modalità d'iscrizione:**  on line sul sito [www.cliaslto2.unito.it](http://www.cliaslto2.unito.it)

Data apertura iscrizioni 09 gennaio 2015

Data chiusura iscrizioni 30 aprile 2015

Data  
08/01/2015

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Cinzia Tortola  
(f.to in originale)