



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

Sezione di
Medicina Critica e
Medicine Specialistiche

MASTER I LIVELLO IN TECNICHE ECOCARDIOGRAFICHE

COORDINATORE: PROF. QUINTILIO CARETTA

CURRICULUM DI MASSIMA E ORGANIZZAZIONE GENERALE

Gentile Dottore/ssa,

al fine di garantirti una più agevole lettura degli obiettivi e dei contenuti didattici che verranno erogati nel Master di Livello In Tecniche Ecocardiografiche, ti rimettiamo alcune informazioni che possono esserti utili.

Obiettivi Formativi:

Il Master intende sviluppare competenze tecnico-professionali specifiche di ecocardiografica, allo scopo di attuare e garantire la qualità e la corretta funzionalità delle tecnologie in uso; la produzione, la elaborazione, la conservazione e la trasmissione dell'imaging; l'acquisizione di indagini ecocardiografiche nel rispetto dei protocolli e degli standard nazionali ed internazionali. Quanto sopra consentirà ai laureati in Infermieristica, in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare ed in Tecniche di radiologia medica, di fornire al cardiologo tutti gli elementi ecocardiografici utili per poter formulare la diagnosi clinica ed ai laureati in Medicina e Chirurgia di imparare ad acquisire ed interpretare l'imaging ecocardiografico per integrare la loro valutazione dell'esame fisico del paziente.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

**Sezione di
Medicina Critica e
Medicine Specialistiche**

Curriculum di Massima del Master:

- ULTRASUONI IN CARDIOLOGIA
- ANATOMIA CARDIACA ULTRASONICA NEL NORMALE
- ANATOMIA CARDIACA ULTRASONICA NELLE CARDIOPATIE
- FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA CARDIOVASCOLARE
- MODALITA' DI ACQUISIZIONE DELLE IMMAGINI
ECOCARDIOGRAFICHE
- ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, TRANSESOFAGEA,
INTRACARDIACA, INTRACORONARICA.
- IL REPORT
- Laboratori Guidati
- Tirocinio

Il Master è articolato in tre moduli. Il passaggio a ciascun modulo successivo è subordinato al superamento dell'esame previsto per il modulo precedente.

In Particolare nel III modulo saranno organizzati laboratori esperienziali ove poter applicare, sotto guida del professionista, le conoscenze acquisite nella gestione della tecnologia e nell'acquisizione dei dati ecocardiografici.

Sempre nel terzo modulo si svolge il tirocinio, che può essere organizzato nei mesi di luglio/ agosto/settembre/ottobre e novembre al fine di garantire l'acquisizione del monte ore previsto dal progetto e comunque necessarie per il raggiungimento delle competenze.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

**Sezione di
Medicina Critica e
Medicine Specialistiche**

Di seguito ti rimettiamo la scheda di valutazione per il periodo di tirocinio pratico, necessaria per l'accesso all'esame del III modulo.

Nel ringraziarti per il tuo interesse a questa breve presentazione del corso, confidando di essere stato esauriente,

ti saluto cordialmente

PROF. QUINTILIO CARETTA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

Sezione di
**Medicina Critica e
Medicine Specialistiche**

SCHEDA DI VALUTAZIONE ABILITA' SPECIFICHE

NOME E COGNOME	DATA

CRITERI	Applica solo con guida	Applica in autonomia
Lo studente ha dimostrato partecipazione all'apprendimento		
Lo studente verifica il corretto funzionamento della tecnologia ed effettua la calibrazione dell'apparecchio		
Lo studente esegue tutte le proiezioni dell'esame ecocardiografico		
Lo studente descrive l'immagine acquisita nei parametri morfologici e funzionali		
Lo studente effettua le misurazioni delle aree, dei gradienti pressori trans valvolari e di flussi emodinamici patologici		
Livello di performance*		

*(insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Firma dello Studente	Firma del Tutor Formatore	Firma del Coordinatore del Master



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

**Sezione di
Medicina Critica e
Medicine Specialistiche**

FOGLIO FIRME PRESENZE TIROCINIO
Master I livello in Tecniche Ecocardiografiche

ANNO ACCADEMICO 2015/2016		MESE DI RIFERIMENTO	
NOME E COGNOME STUDENTE			
AZIENDA OSPITANTE			
SERVIZIO	CARDIOLOGIA	METODICA	ECOCARDIOGRAFIA

DATA	Orario ingresso	FIRMA del Tutor	Orario uscita	FIRMA del Tutor	FIRMA dello Studente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

"Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e di uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000"

FIRMA STUDENTE	
----------------	--

PER PRESA VISIONE FIRMA DEL TUTOR AZIENDALE	
--	--