



MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
 compilare in ogni sua parte ed inviare per posta elettronica al seguente indirizzo:

*** Denominazione dell'attività elettiva:**

Il Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE): l'assistenza attraverso l'interazione multiprofessionale e multicentrica ,ruolo e responsabilità professionali dell'infermiere

Anno accademico:
 2021/2022

*** Tipologia:**

- Stage (in caso di stage è necessario compilare anche Modulo 1)
 Seminari
 Congressi
 Laboratori – Esercitazioni

(in caso di ADE con impegno di spesa è necessario compilare anche Modulo. 2)

*** Anno di corso per cui è possibile iscriversi:**

- 1°
 2° anno 3° stage
 3°

*N. studenti ammessi per ogni edizione	*N. totale di ore previste per l'attività elettiva	CFU
25	6	

*** Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:**

* Modalità d'iscrizione:	<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea
	<input checked="" type="checkbox"/> indirizzo mail docente o tutor proponente
	<input type="checkbox"/> altro:

*** Docente o Tutor proponente l'attività elettiva:**

Daniele Curci

Recapito telefonico: 0119933665	Fax	Cellulare (il dato è facoltativo e sarà pubblicato sul sito del Corso di laurea) 3386550971	e-mail: sergio.spesso@ircc.it sergio.spesso@unito.it
------------------------------------	-----	--	---

*Struttura in cui si svolge l'attività elettiva: Sede del Corso di Laurea Infermieristica	*Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):
---	---

* **Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi** (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivo generale: Esposizione teorica sul Trapianto di Cellule Staminali emopoietiche, differenze tra Trapianto Autologo, Allogeneico. Identificare le diverse competenze clinico assistenziali dei professionisti impegnati nell'assistenza alla persona sottoposta al Trapianto, dalla fase di Condizionamento alla fase Post Trapianto fino al GG + 100

Competenze relazionali da sviluppare per la assistenza al paziente Isolato in stanza singola sterile

MODALITA' DI INSEGNAMENTO

Lezione seminariale partecipata

MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Produzione di una mappa concettuale relativa ai contenuti appresi

* **Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione**(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):

* **Calendario** (in caso di stage compilare il calendario del Modulo 1):

N° Edizioni: ___ 1 ___

1° Edizione _____ Data _____ Orario _____

2° Edizione _____ Data _____ Orario _____

3° Edizione _____ Data _____ Orario _____

La prenotazione delle aule è a carico del docente/tutor proponente l'ADE

Data

Firma
del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva