



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
 SEDE
 “Città della Salute e della Scienza di Torino”



Dipartimento di Scienze
 della Sanità Pubblica e
 Pediatriche

LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
 compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

fcl-med-ade@unito.it

ANNO ACCADEMICO:		
DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA: ESPERIENZA PRESSO LA BANCA DEL SANGUE: IL PERCORSO DEGLI EMOCOMPONENTI DAL DONATORE AL RICEVENTE		
TIPOLOGIA: <input checked="" type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni	ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ: <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°	
	COSTO <input checked="" type="checkbox"/> GRATUITA <input type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)	
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione (in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
2	30	1,5
Criteria di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: AVERE SOSTENUTO L'ESAME DI INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CHIRURGICA		
Modalità d'iscrizione		
<input type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input checked="" type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: Maria Valentina Mussa e Simona Brunatti		
Docente conduttore l'attività elettiva:		
Recapito telefonico 3357267796	e-mail mariavalentina.mussa@unito.it	

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva BANCA DEL SANGUE	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO PRESIDIO MOLINETTE
---	---

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1°edizione	<input type="checkbox"/> 26-27-28-29 novembre 2024 Orario 8,00-15,30 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> __2°edizione 3°edizione _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> 25-26-27-28 febbraio 2025 <input type="checkbox"/> 23-24-25-26 settembre 2025
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): Il tirocinio sarà così articolato: 1° giornata: sala prelievo (donatori di sangue, piastrine, pazienti che effettuano il salasso, ambulatorio ferro) 2°-3°-4°giornata: ambulatorio trasfusionale, assistenza diretta al paziente sottoposto a trasfusione di emocomponenti, gestione e conservazione delle sacche, conoscenza delle lavorazioni degli emocomponenti) Durante il tirocinio verrà effettuato un incontro con la tecnica di laboratorio per approfondire le conoscenze sui test pretrasfusionali e prove di compatibilità. Inoltre vi sarà l'opportunità di fare una breve esperienza in aferesi terapeutica per la raccolta di cellule staminali a scopo di trapianto di midollo.	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): Colloquio orale per verificare conoscenze apprese e colmare eventuali dubbi.	
Data 12/09/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva Maria Valentina Mussa

A cura della segreteria

La commissione approva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Approvato al CCL	Data