



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

SEDE  
Città di Torino



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

Dipartimento di Scienze  
della Sanità Pubblica e  
Pediatriche

## PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

[climed1.asltorino@unito.it](mailto:climed1.asltorino@unito.it)

**ANNO ACCADEMICO: 2023/2024**

**DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:**

Approfondimenti di assistenza Pediatrica Presso P.O. Infantile Regina Margherita

**TIPOLOGIA:**

Stage (Compilare anche Modulo 1)

Seminari

Congressi

Laboratori – Esercitazioni

**ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA  
L'ATTIVITÀ:**

1°  2°  3°

**COSTO**

GRATUITA

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)

12

**N. totale di ore previste per l'attività  
elettiva comprensive di studio  
autonomo**

40

**CFU**  
(\*vedi art.7 del regolamento)

2

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

Aver superato l'appello di infermieristica clinica in area materno infantile

**Modalità d'iscrizione**

on line sul sito corso di laurea  
Giuliano Alessia  
Destro Nicole  
Pastore Lorenzo  
Charai Fatimazahra  
Pautasso Federica  
Perrotta Federica  
Chessa Ambra  
Parasuco Forturella Giulia  
Stefanuto Emma  
Thompons Thomas  
Ghignone Erika

tramite mail al docente proponente

altro: \_\_\_\_\_

**Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva:**

Dott. Borrelli Giovanni

**Docente conduttore l'attività elettiva:**

Dott. Borrelli Giovanni

<b>Recapito telefonico</b>	<b>e-mail</b> giovanni.borrelli@unito.it
<b>Struttura in cui si svolge l'attività elettiva</b>  p. o. O.I.R.M. Pronto soccorso Pneumologia Oncologia degenza Nefrologia/Gastroenterologia	<b>Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):</b>  p. o. O.I.R.M. Piazza Polonia 94 – 10126 Torino

<b>Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)</b>	<b>Indicare data e orario</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Unica</b> Dal 18 al 22 dicembre 2023	<input type="checkbox"/> <b>da definire</b> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>1°</b>	<input type="checkbox"/> <b>da definire</b> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ <b>(Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)</b>	<input type="checkbox"/> <b>da definire</b> <input type="checkbox"/>
<b>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi</b> (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):  Osservare le caratteristiche cliniche del bambino (colorito cutaneo, stato di coscienza, pianto, irritabilità, rientramenti e tipologia di respiro, dolore, stato psico - fisico genere del bambino, grado di agitazione) cercando di interpretare l'espressione del bisogno di aiuto, delle ansie e delle paure del bambino e della sua famiglia. Comprendere le peculiarità dell'assistenza pediatrica evidenziandone le differenze rispetto al paziente adulto. Osservare l'infermiere pediatrico nel processo di nursing; rilevare dati utili alla pianificazione infermieristica; interpretare le informazioni raccolte paragonandole con la lettura di riferimento.	
<b>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione</b> (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornire una relazione a fine stage di riflessione sull'esperienza</li> <li>• Colloquio con il conduttore</li> </ul>	
<b>Data</b>	<b>Firma</b> <b>del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</b> firmato in originale
25/09/2023	

A cura della segreteria

La commissione approva	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Approvato al CCL 04/10/2023	<b>Data</b>