



OBSERVACIÓN DIRECTA DE HABILIDADES PROCEDIMENTALES

	Muy por debajo de lo esperable en su nivel de formación	Por debajo de lo esperable en su nivel de formación	En el límite (borderline)	Cumple con lo esperable en su nivel de formación	Cumple muy por encima de lo esperable en su nivel de formación	Incapaz de pronunciarse
Demuestra comprensión de las indicaciones relevantes, anatomía, técnica del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtiene el consentimiento informado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra una apropiada preparación pre-procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apropiada analgesia o sedación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidad técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnicas de asepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicita ayuda cuando se requiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo post-procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidades de comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consideración del paciente/profesionalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visión global de la realización del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Basándose en esta observación indique el nivel de práctica independiente que ha demostrado el examinando en este procedimiento

Valoración del Nivel de práctica independiente	
Incapaz de realizar el procedimiento	<input type="checkbox"/>
Capaz de realizar el procedimiento bajo supervisión o asistencia directa	<input type="checkbox"/>
Capaz de realizar el procedimiento con supervisión o asistencia limitada	<input type="checkbox"/>
Competente para realizar el procedimiento de forma no supervisada y de solucionar las complicaciones	<input type="checkbox"/>