



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI OTORINOLARINGOIATRIA (V anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccolta anamnesi in paziente Chirurgia maggiore/oncologica		
	Raccolta anamnesi in paziente Chirurgia funzionale		
	Esame obiettivo, in paziente Chirurgia maggiore/oncologico, prima dell'intervento		
	Esame obiettivo, in paziente Chirurgia funzionale, prima dell'intervento		
	Partecipazione seduta operatoria week surgery e day surgery		
	Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia maggiore/oncologica		
	Partecipazione attività ambulatorio chirurgico specialistico Orl prime visite		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI OTORINOLARINGOIATRIA (V anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

.....

.....

.....

Firma e timbro del referente o del tutor

DIARIO DI TIROCINIO

Tirocinante (nome, cognome, matricola)

UO/SOD

Tutor Aziendale.....

Anno Accademico.....

Totale giorni: 10 - Totale ore: 60

IL DIARIO DELLE PRESENZE DEVE ESSERE COMPILATO E FIRMATO GIORNALMENTE DAL TIROCINANTE E VISTATO E TIMBRATO DAL TUTOR AZIENDALE

	Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
RECUPERO							
RECUPERO							

Firma e timbro del tutor