



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA VASCOLARE IV ANNO

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

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

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

| DATA | ATTIVITA' SVOLTA | DOCENTE | FIRMA |
|------|---|---------|-------|
| | Capacità di condurre una adeguata anamnesi del paziente affetto da patologia vascolare di interesse chirurgico | | |
| | Capacità di condurre un adeguato esame obiettivo clinico del paziente affetto da patologia vascolare di interesse chirurgico | | |
| | Capacità di definire un adeguato percorso diagnostico nel paziente candidato ad intervento chirurgico per patologia vascolare | | |
| | Acquisire elementi di base circa le indicazioni e le diverse possibilità tecniche di trattamento invasivo in ambito ospedaliero delle patologie vascolari di interesse chirurgico | | |
| | Acquisire elementi di base circa la gestione postoperatoria (terapia farmacologica, medicazione delle ferite) del paziente operato | | |

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA VASCOLARE IV ANNO

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

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

.....

Anno Accademico

GIUDIZIO.....

.....

.....

.....

.....

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: 50

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