



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI SEMEIOTICA CHIRURGICA III ANNO

Sede .....

Direttore/Responsabile .....

Tutor .....

Tirocinante

Matricola .....

Cognome e nome .....

Periodo (date): dal ..... al .....

Anno Accademico .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA
	ANAMNESI.
	ESAME OBIETTIVO ADDOME.
	CARATTERISTICHE DELLE TUMEFAZIONI.
	PUNTI DOLOROSI E PRINCIPALI MANOVRE.
	ES. OBIETTIVO COLLO (TIROIDE)
	ESPLORAZIONI PORTE ERNIARIE

Firma e timbro del tutor