



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI SEMEIOTICA MEDICA III ANNO

Sede

Direttore/Responsabile

Tutor

Tirocinante

Matricola

Cognome e nome

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

| DATA | ARGOMENTI |
|------|---|
| | Anamnesi |
| | Es. Obiettivo Generale |
| | Es. Obiettivo sistematico completo |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO capo/collo |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO Torace (App.to respiratorio/cuore/mammella) |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO Linfonodi |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO Addome |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO Osteo-articolare |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO vascolare periferico compresa rilevazione PA |
| | <ul style="list-style-type: none">• EO neurologico |

Firma e timbro del tutor