



Tirocinio obbligatorio 3° anno – Area Chirurgica

Libretto delle attività didattiche professionalizzanti

Matr _____ **Cognome** _____ **Nome** _____

Periodo di frequenza dal _____ al _____

Reparto: _____

Direttore: Prof./Dr. _____

Tutor: Prof./Dr. _____



| Obiettivo del tirocinio formativo | Obiettivo raggiunto? | |
|-------------------------------------|----------------------|----|
| | SI | NO |
| 1. Raccolta di anamnesi | | |
| 2. Esame obiettivo generale | | |
| 3. Esame obiettivo collo | | |
| 4. Esame obiettivo torace | | |
| 5. Esame obiettivo addome | | |
| 6. Esame obiettivo arti | | |
| 7. Eseguire prelievo ematico venoso | | |
| 8. Eseguire medicazione sterile | | |

Data ____/____/____

Firma del Tutor

Firma del Direttore U.O.
