



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA (V anno)

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

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

**Anno Accademico** .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccogliere l'anamnesi ginecologica		
	Assistere ad una visita ginecologica		
	Assistere ad un intervento ginecologico isteroscopico		
	Assistere ad un intervento ginecologico laparoscopico		
	Assistere ad un'ecografia ginecologica		
	Assistere alla gestione post-operatoria delle pazienti ginecologiche		
	Eseguire l'anamnesi ostetrica		
	Assistere ad una visita ostetrica		
	Assistere ad un'ecografia ostetrica		
	Assistere alla gestione delle pazienti ricoverate in Ostetricia		
	Assistere ad un parto		
	Assistere ad un taglio cesareo		
	Assistere ad una visita ginecologica		

# ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA (V anno)

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

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

**Anno Accademico** .....

## GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

SUFFICIENTE

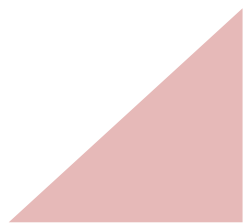
INSUFFICIENTE

.....

.....

.....

**Firma e timbro del referente o del tutor**



**DIARIO DI TIROCINIO**

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

UO/SOD .....

Tutor Aziendale.....

Anno Accademico.....

Totale giorni: 5 - Totale ore: 30

**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							
RECUPERO							
RECUPERO							

Firma e timbro del tutor .....