



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE (V anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

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

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	TUTOR	FIRMA
	Accoglienza, anamnesi, esame obiettivo del paziente (se possibile esplorazione rettale)		
	Valutazione clinica del paziente, discussione del diario clinico e della scheda terapeutica giornaliera post- operatoria		
	Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia maggiore/oncologica (laparoscopica/robotica)		
	Partecipazione seduta operatoria week surgery		
	Partecipazione seduta operatoria day surgery		
	Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia ambulatoriale		
	Partecipazione ad un turno di attività chirurgica urgente in DEA		
	Partecipazione sedute GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare) specifici per apparato, con esame imaging e discussione caso clinico e indicazioni terapia		
	Partecipazione ambulatorio chirurgico generale: prime visite, controlli postop. dimissioni protette		
	Partecipazione ambulatori specifici (Oncologico, Endocrinochirurgico, MICI, Patol. Di parete, Proctologico		
	Partecipazione sedute endoscopiche		
	Esecuzione di sutura cutanea secondo le principali tecniche (simulazione su materiale sintetico)		
	Medicazione di ferita chirurgica		
	Rimozione sutura cutanea (punti filo, punti metallici/agraphes)		
	Appareggiare/valutare correttamente una colo/ileostomia (se disponibile)		

**ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE
(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

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE (V anno)

DIARIO DI TIROCINIO

Tirocinante (nome cognome matricola)

UO/SOD

Tutor Aziendale.....

Anno Accademico

Totale giorni: 15 - Totale ore: 90

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							
11							
12							

Firma e timbro del tutor

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE (V anno)

	Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note
13							
14							
15							
RECUPERO							
RECUPERO							
RECUPERO							
RECUPERO							

Firma e timbro del tutor