



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI PSICHIATRIA (VI anno)

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

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

**Anno Accademico** .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccogliere l'anamnesi psichiatrica		
	Eeguire l'esame obiettivo psichiatrico		
	Impostare i criteri per fare diagnosi psichiatrica		
	Valutazione comorbidità medica e rapporti patogenetici con il disturbo mentale in atto		

# ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI PSICHIATRIA (VI 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: 25

**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 .....