



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA VASCOLARE IV ANNO

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

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

**Anno Accademico** .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Capacità di condurre una adeguata anamnesi del paziente affetto da patologia vascolare di interesse chirurgico		
	Capacità di condurre un adeguato esame obiettivo clinico del paziente affetto da patologia vascolare di interesse chirurgico		
	Capacità di definire un adeguato percorso diagnostico nel paziente candidato ad intervento chirurgico per patologia vascolare		
	Acquisire elementi di base circa le indicazioni e le diverse possibilità tecniche di trattamento invasivo in ambito ospedaliero delle patologie vascolari di interesse chirurgico		
	Acquisire elementi di base circa la gestione postoperatoria (terapia farmacologica, medicazione delle ferite) del paziente operato		

**ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA VASCOLARE IV ANNO**

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

**Anno Accademico** .....

**GIUDIZIO**.....

.....

.....

.....

.....

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

**DIARIO DI TIROCINIO**

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

**UO/SOD** .....

**Tutor Aziendale**.....

**Anno Accademico**.....

Totale giorni: 10 - Totale ore: 60

**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							
RECUPERO							
RECUPERO							

**Firma e timbro del tutor** .....