



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEFROLOGIA IV ANNO

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

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

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccolta anamnesi in paziente nefrologico		
	Partecipazione ambulatorio nefrologia		
	Partecipazione dh nefrologico		
	Partecipazione seduta di emodialisi		
	Partecipazione seduta di dialisi peritoneale		
	Partecipazione consulenze specialistiche		
	Partecipazione attività di reparto nefrologico al letto del malato		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEFROLOGIA 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