



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI RADIOTERAPIA IV ANNO

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

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

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Acquisire la capacità di condurre un'adeguata anamnesi del paziente oncologico		
	Acquisire la capacità di eseguire l'esame obiettivo del paziente oncologico		
	Acquisire elementi conoscitivi sulla valutazione della tolleranza alla chemioterapia e alla valutazione degli esami ematochimici dei pazienti in chemioterapia		
	Acquisire elementi conoscitivi sulla realizzazione di un piano di trattamento radioterapico		
	Acquisire elementi conoscitivi sulla valutazione della tolleranza alla radioterapia nei pazienti in corso di trattamento		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI RADIOTERAPIA 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