



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI UROLOGIA IV ANNO

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

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

.....

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

**Anno Accademico** .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccolta anamnesi ed esame obiettivo in paziente chirurgia maggiore urologica /oncologica (Pre-ospedalizzazione).		
	Partecipazione seduta di chirurgia ambulatoriale o biopsie prostatiche.		
	Partecipazione seduta di litotrissia extracorporea.		
	Partecipazione seduta di chirurgia endoscopica.		
	Partecipazione seduta di chirurgia robotica-open.		

**ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI UROLOGIA 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 .....