

Denominazione del tirocinio:
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA – IV ANNO

Codice del tirocinio: **SME0933– 4 CFU**

Presidio ospedaliero **ASO Mauriziano**.

Struttura sanitaria **S.c. Chirurgia plastica- Dott. Balocco Paolo**

Periodo di frequenza dal **07/10/2024** al **18/10/2024 A.A 2024/2025**



DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL/DELLA TUTORE / DOCENTE
Specificare quotidianamente l'attività svolta	07/10/2024	Dalle ore 08.00 alle ore 16.00	FIRMA DEL TUTOR
Specificare quotidianamente l'attività svolta	08/10/2024	Dalle ore 08.00 alle ore 16.00	FIRMA DEL TUTOR
Specificare quotidianamente l'attività svolta	18/10/2024	Dalle ore 08.00 alle ore 16.00	FIRMA DEL TUTOR

1

¹ Libretto certificativo per l'Attività di Tirocinio Professionalizzante

ATTIVITA' ED OBIETTIVI

1. Esame obiettivo chirurgico
2. Conoscenza quadranti addominali
3. Conoscenza: area ottusità epatica, area di Traube, segni di Blumberg, Murphy, Giordano, Rowsing, Troisier, Curvoisier, Mc Burney
4. Tecnica medicazione ferite
5. Tecnica rimozione punti.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL/DELLA RESPONSABILE DI STRUTTURA

DEVE COMPILARLO IL RESPONSABILE DI STRUTTURA

- Esame obiettivo chirurgico
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Conoscenza quadranti addominali
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Conoscenza: area ottusità epatica, area di Traube, segni di Blumberg, Murphy, Giordano, Rowsing, Troisier, Curvoisier, Mc Burney
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica medicazione ferite
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA
- Tecnica rimozione punti
 INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONA OTTIMA

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE / DELLA STUDENTESSA

Come valuto il tirocinio:

Spazio dedicato alla valutazione del tirocinio da parte dello **STUDENTE**

.....
.....
.....
.....
.....²

² Libretto certificativo per l'Attività di Tirocinio Professionalizzante

**VISTO E TIMBRO DEL/DELLA RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

Giudizio relativo al periodo

**VA COMPILATO DEL RESPONSABILE DI
STRUTTURA CON UNA CROCE SULLA
DICITURA "IDONEO"**

<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO
---------------------------------	-------------------------------------

³

**Prof. SCRIVERE IL NOME E COGNOME DEL
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA IN MODO
LEGGIBILE**

.....
(scrivere in stampatello)

**Firma IMPORTANTE DA FAR FIRMARE
IMPERATIVAMENTE AL RESPONSABILE DI
STRUTTURA**

.....