**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI ORTOPEDIA**

**STRUTTURA…………………………………………………………………………………………….**

**Referente………………………………………………………………………………………….….…**

**Studente………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  | raccolta di anamnesi in pazienti con varia patologia Traumatologica |  |  |
|  | esecuzione di esame clinico in pazienti con patologia Traumatologica |  |  |
|  | valutazione del paziente politraumatizzato |  |  |
|  | partecipazione alla medicazione di ferite di varia gravità |  |  |
|  | partecipazione all’esecuzione di suture |  |  |
|  | partecipazione al trattamento immediato di fratture e lussazioni |  |  |
|  | raccolta di anamnesi in pazienti con varia patologia Ortopedica |  |  |
|  | esecuzione di esame clinico in pazienti con patologia Ortopedica |  |  |
|  | compilazione di diario clinico e svolgimento di un logico iter diagnostico-terapeutico |  |  |
|  | compilazione di richieste di esami strumentali e di laboratorio approfondendo le proprie conoscenze sulle motivazioni di tali richieste |  |  |
|  | partecipazione alla compilazione di un consenso informato |  |  |
|  | partecipazione all’attività ambulatoriale |  |  |

**GIUDIZIO**……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..…………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Segreteria**

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI ORTOPEDIA**

**COGNOME NOME MATRICOLA:**

**STRUTTURA**…………………………………………………………………………………………………..…

**Referente**…………………………………………………………………………………………………..……..

**Tutor**…………………………………………………………………………………………………………..…..

**Studente…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**GIUDIZIO**……………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..…………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Segreteria**

**Copia da consegnare in segreteria**