**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE (VI anno)**

**STUDENTE** ………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | Anamnesi ed EO nel pz chirurgico, raccolta dei consensi informati. |  |  |
|  | Valutazione clinica del pz, discussione del diario clinico e della scheda terapeutica giornaliera post -operatoria |  |  |
|  | Partecipazione a seduta operatoria |  |  |
|  | Partecipazione ad attività chirurgica ambulatoriale |  |  |
|  | Partecipazione attività ambulatoriale proctologica |  |  |

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….………....……………………………………………………………………………………………………..……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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