**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI PSICHIATRIA**

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

**STRUTTURA SOD COMPLESSA PSICHIATRIA**

**Referente PROF VALDO RICCA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | Raccogliere l’anamnesi psichiatrica |  |  |
|  | Eseguire l’esame obiettivo psichiatrico |  |  |
|  | Impostare i criteri per fare diagnosi psichiatrica |  |  |
|  | Valutazione comorbidità medica e rapporti patogenetici con il disturbo mentale in atto |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MEDICINA INTERNA**

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

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

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

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

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