

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA**Studente** _____**STRUTTURA** _____**Referente** _____**Periodo (date):** dal _____ al _____

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccogliere l'anamnesi ginecologica		
	Assistere ad una visita ginecologica		
	Assistere ad un intervento ginecologico isteroscopico		
	Assistere ad un intervento ginecologico laparoscopico		
	Assistere ad un'ecografia ginecologica		
	Assistere alla gestione post-operatoria delle pazienti ginecologiche		
	Eseguire l'anamnesi ostetrica		
	Assistere ad una visita ostetrica		
	Assistere ad un'ecografia ostetrica		
	Assistere alla gestione delle pazienti ricoverate in Ostetricia		
	Assistere ad un parto		
	Assistere ad un taglio cesareo		
	Assistere ad una visita ginecologica		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA

Studente _____

STRUTTURA _____

Referente _____

Tutor _____

GIUDIZIO

Firma e timbro del referente o del tutor

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI GINECOLOGIA

Studente _____

UO/SOD _____

totale 25 ore

Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note

Firma del tutor _____