

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MAXILLO-FACCIALE

Studente _____

STRUTTURA _____

Referente _____

Periodo (date): dal _____ al _____

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Semeiotica e clinica cervico facciale		
	Concetti generali di anestesia loco-regionale		
	Esame obiettivo, in paziente con patologia articolare ATM		
	Suture cutanee e mucose		
	Partecipazione seduta operatoria day surgery ambulatoriale		
	Prime visite in pazienti con traumi		
	Partecipazione attività ambulatorio chirurgico specialistico Maxillo-Facciale		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MAXILLO-FACCIALE

Studente _____

STRUTTURA _____

Referente _____

Tutor _____

GIUDIZIO

Firma e timbro del referente o del tutor

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI MAXILLO-FACCIALE

Studente _____

UO/SOD _____

totale 25 ore

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

Firma del tutor _____