

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI OTORINOLARINGOIATRIA

Studente _____

STRUTTURA _____

Referente _____

Periodo (date): dal _____ al _____

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Raccolta anamnesi in paziente Chirurgia maggiore/oncologica		
	Raccolta anamnesi in paziente Chirurgia funzionale		
	Esame obiettivo, in paziente Chirurgia maggiore/oncologico, prima dell'intervento		
	Esame obiettivo, in paziente Chirurgia funzionale, prima dell'intervento		
	Partecipazione seduta operatoria week surgery e day surgery		
	Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia maggiore/oncologica		
	Partecipazione attività ambulatorio chirurgico specialistico Orl prime visite		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI OTORINOLARINGOIATRIA

Studente _____

STRUTTURA _____

Referente _____

Tutor _____

GIUDIZIO

Firma e timbro del referente o del tutor

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI OTORINOLARINGOIATRIA

Studente _____

UO/SOD _____

totale 25 ore

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

Firma del tutor _____