**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEFROLOGIA STRUTTURA………………………………………………..……………………………………………….**

**Referente……Prof Paola Romagnani…………………Tutor ……………………………….…**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | Raccolta anamnesi in paziente nefrologico |  |  |
|  | Partecipazione ambulatorio nefrologia |  |  |
|  | Partecipazione dh nefrologico |  |  |
|  | Partecipazione seduta di emodialisi |  |  |
|  | Partecipazione seduta di dialisi peritoneale |  |  |
|  | Partecipazione consulenze specialistiche |  |  |
|  | Partecipazione attività di reparto nefrologico al letto del malato |  |  |

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

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

**Segreteria**

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEFROLOGIA STRUTTURA………………………………………………..……………………………………………….**

**Referente……Prof Paola Romagnani…………………Tutor ……………………………….…**

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

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

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

**Segreteria**

**Copia da consegnare in segreteria**