**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE (V anno)**

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

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

**Studente ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | **Accoglienza, anamnesi ,esame obiettivo del paziente ( se possibile esplorazione rettale )**  |  |  |
|  | **Valutazione clinica del paziente, discussione del diario clinico e della scheda terapeutica giornaliera post-operatoria** |  |  |
|  | **Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia maggiore/oncologica (laparoscopica/robotica)** |  |  |
|  | **Partecipazione seduta operatoria week surgery** |  |  |
|  | **Partecipazione seduta operatoria day surgery** |  |  |
|  | **Partecipazione seduta operatoria di Chirurgia ambulatoriale** |  |  |
|  | **Partecipazione ad un turno di attività chirurgica urgente in DEA** |  |  |
|  | **Partecipazione sedute GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare) specifici per apparato, con esame imaging e discussione caso clinico e indicazioni terapia** |  |  |
|  | **Partecipazione ambulatorio chirurgico generale: prime visite , controlli postop. dimissioni protette** |  |  |
|  | **Partecipazione ambulatori specifici (Oncologico,Endocrinochirurgico,MICI, Patol. di parete,Proctologico …….)** |  |  |
|  | **Partecipazione sedute endoscopiche**  |  |  |
|  | **Esecuzione di sutura cutanea secondo le principali tecniche ( simulazione su materiale sintetico)** |  |  |
|  | **Medicazione di ferita chirurgica** |  |  |
|  | **Rimozione sutura cutanea (punti filo, punti metallici/agraphes)** |  |  |
|  | **Apparecchiare/valutare correttamente una colo/ileostomia ( se disponibile )** |  |  |

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI CHIRURGIA GENERALE**

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

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

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

**Studente…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**GIUDIZIO**

 **OTTIMO**

 **BUONO**

 **SUFFICIENTE**

 **INSUFFICIENTE**

……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……..…………….…

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

**TIROCINIO Chirurgia generale 5. Anno aa 2018-2019 (75 ore)**

**Studente……………………………………………**

**UO/SOD ……………………………………….....**

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

Firma del tutor …………………………………………..