**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE IN PEDIATRIA**

**STRUTTURA…AOU MEYER**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | Eseguire corretta anamnesi in pediatria |  |  |
|  | Eseguire corretto esame obiettivo in pediatria |  |  |
|  | Eseguire un corretto percorso diagnostico di alcune patologie pediatriche specialistiche ( a seconda del Servizio nel quale è svolto il tirocinio) |  |  |
|  | Eseguire un corretto percorso terapeutico di alcune patologie pediatriche specialistiche ( a seconda del Servizio nel quale è svolto il tirocinio) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

**TIROCINIO Pediatria (ore 25)**

**Studente……………………………………………**

**UO/SOD ……………………………………….....**

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

Firma del tutor …………………………………………..