



Tirocinio obbligatorio IV anno – Area Medica– a.a. 2023/24

Libretto delle attività didattiche professionalizzanti

Matr. _____ Cognome _____ Nome _____

Periodo di frequenza _____ dal _____ al _____

Reparto: _____

Direttore: Prof./Dr. _____

Tutor: Prof./Dr. _____

| Obiettivo del tirocinio formativo | Obiettivo raggiunto? | |
|--|----------------------|----|
| | SI | NO |
| 1. Valutazione parametri vitali | | |
| 2. Misurazione PVC (pressione venosa centrale) | | |
| 3. Compilazione cartella clinica (anamnesi ed esame obiettivo) | | |
| 4. Interpretazione radiologica di TC addome/torace/ encefalo | | |
| 5. Eseguire prelievo ematico venoso/arterioso | | |
| 6. Inserimento di catetere periferico venoso | | |
| 7. Eseguire medicazione sterile | | |
| 8. Rimozione sterile di punti sutura | | |
| 9. Aver assistito al posizionamento di catetere vescicale | | |
| 10. Avere assistito a toilette chirurgica di ferita infetta | | |
| 11. Aver assistito alla rimozione di un drenaggio | | |
| 12. Avere assistito ad un intervento chirurgico | | |

Data _____/_____/_____

Firma del Tutor

Firma del Direttore U.O.