



Tirocinio obbligatorio 3° anno – Area Chirurgica – a.a. 2025/26

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto:

Tutor: Prof./Dr.

FREQUENZA

Data	Orario ingresso	Orario uscita	Firma del Tutor



Tirocinio obbligatorio 3° anno – Area Chirurgica – a.a. 2025/26

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto:

Direttore: Prof./Dr.

Tutor: Prof./Dr.

Obiettivo del tirocinio formativo	Obiettivo raggiunto?	
	SI	NO
1. Raccolta di anamnesi		
2. Esame obiettivo generale		
3. Esame obiettivo collo		
4. Esame obiettivo torace		
5. Esame obiettivo addome		
6. Esame obiettivo arti		
7. Eseguire prelievo ematico venoso		
8. Eseguire medicazione sterile		

Data:

Firma del Tutor

Firma del Direttore U.O.
