



**Tirocinio obbligatorio 5° anno – Area Servizi – a.a. 2025/26**

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto: Anestesia e Rianimazione Generale

Direttore: Prof./Dr.

Tutor: Prof./Dr.

| Obiettivo del tirocinio formativo                                                                                                | Obiettivo raggiunto? |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|
|                                                                                                                                  | SI                   | NO |
| 1. Visita del paziente critico                                                                                                   |                      |    |
| 2. Valutazione dei parametri vitali                                                                                              |                      |    |
| 3. Conoscenza dei principali mezzi diagnostici (Rx torace, TAC, ecografia emogasanalisi)                                         |                      |    |
| 4. Conoscenza dei principi di trattamento del paziente critico                                                                   |                      |    |
| 5. Conoscenza di base delle principali manovre invasive (CVC, drenaggi, tracheotomie): indicazioni, controindicazioni, tecniche. |                      |    |
| 6. Partecipazione alle valutazioni prognostiche ed etiche in merito alla scelta dei trattamenti proporzionati                    |                      |    |

Data:

Firma del Tutor

---

Firma del Direttore U.O.

---