



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

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto: Chirurgia Vascolare

Direttore: Prof./Dr.

Tutor: Prof./Dr.

Obiettivo del tirocinio formativo	Obiettivo raggiunto?	
	SI	NO
1. Valutazione del paziente affetto da patologia vascolare		
2. Interpretazione della diagnostica preoperatoria TCRM		
3. Valutazione delle principali lesioni trofiche degli arti inferiori		
4. Aver assistito ad ecocolordoppler TSA arti inferiori e accesso vascolare emodialitico		
5. Aver assistito ad un intervento chirurgico vascolare		
6. Aver assistito al trattamento ambulatoriale di un paziente affetto da lesioni trofiche (EG piede diabetico)		

Data:

Firma del Tutor

Firma del Direttore U.O.
