



**Tirocinio obbligatorio 5° anno – Area Medica – a.a. 2026/27**

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto: Endocrinologia

Tutor: Prof./Dr.

| Obiettivo del tirocinio formativo                                   | Obiettivo raggiunto? |    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|----|
|                                                                     | SI                   | NO |
| 1. Valutazione parametri vitali                                     |                      |    |
| 2. Compilazione cartella clinica (anamnesi ed esame obiettivo)      |                      |    |
| 3. Aver assistito alla valutazione del paziente ipofisario          |                      |    |
| 4. Aver assistito alla valutazione del paziente tiroideo            |                      |    |
| 5. Aver assistito alla valutazione del paziente con pat. metabolica |                      |    |
| 6. Esecuzione del programma diagnostico mirato per patologia        |                      |    |
| 7. Eseguire prelievo ematocrito venoso                              |                      |    |
| 8. Aver assistito alla diagnostica ecografica del collo             |                      |    |
| 9. Interpretazione esame ecografico del collo                       |                      |    |
| 10. Interpretazione dei dati bioumoralmente in pat. endocrina       |                      |    |
| 11. Interpretazione radiologica di RM ipofisi                       |                      |    |

Data:

Firma e timbro del Tutor

---