



**Tirocinio obbligatorio 4° anno – Area Chirurgica**

**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. Aver assistito a toilette chirurgica di ferita infetta		
11. Aver assistito alla rimozione di un drenaggio		
12. Aver assistito ad un intervento chirurgico		

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Tutor

---

Firma del Direttore U.O.

---