



PROGRAMMAZIONE TIROCINIO A.A. 2024-2025 2° ANNO

COGNOME	NOME	Nov	Dic	Gen	Feb	Apr	Mag	Giu	Lug	Sett
X	Y	SOIT	SO	BRO	IVG	Ost T	GIT	GT	PST	PST
X	Y	SOIT	IVG	INF	GIT	PST	PST	CTG	GT	Ost T
X	Y	Ost T	SOIT	SO	CTG	PST	PST	GT	GIT	MS
X	Y	CTG	SOIT	SO	Ost T	APP	GT	GIT	PST	PST
X	Y	Ost T	CTG	SOIT	SO	PST	PST	INF	GIT	GT
X	Y	GIT	MS	SOIT	SO	GT	PST	PST	Ost T	IVG
X	Y	PST	PST	Ost T	SOIT	SO	GT	MS	GIT	INF
X	Y	PST	PST	GT	SOIT	SO	MS	Ost T	IVG	GIT
X	Y	GIT	GT	PST	PST	SOIT	SO	APP	Ost T	CTG
X	Y	INF	GT	CTG	GIT	SOIT	SO	Ost T	PST	PST
X	Y	APP	Ost T	MS	GT	GIT	SOIT	SO	PST	PST
X	Y	Ast	GT	PST	PST	Ost T	Ost T	SOIT	SO	GIT
X	Y	GT	GIT	GIT	APP	SOIT	PST	PST	MS	Ost T
X	Y	GIT	GIT	PST	PST	GT	CTG	SOIT	SO	Ost T
X	Y	IVG	GIT	GT	PST	PST	APP	Ost T	INF	SOIT
X	Y	PST	PST	GIT	GT	MS	Ost T	IVG	SOIT	SO
X	Y	SOIT	SO	GIT	Ost T	CTG	IVG	PST	PST	GT
X	Y	GT	BRO	Ost T	INF	GIT	PST	PST	SOIT	SO
X	Y	BRO	Ost T	PST	PST	INF	GIT	GT	CTG	SOIT
X	Y	MS	PST	PST	GIT	GIT	Ost T	Ost T	GT	SOIT
X	Y	PST	PST	GT	MS	GIT	SOIT	SO	Ost T	APP

- SOIT**: Sala operatoria Infermiera Turno
- SO**: Sala operatoria Infermiera Strumentazione Diurno
- Ost T**: Reparto Ostetricia Turno
- PST**: Pronto soccorso OST/GIN Turno
- GIT**: Reparto Gravidanza Intensiva turno
- GT**: Reparto Ginecologia Turno
- CTG**: Ambulatorio CTG
- APP**: Ambulatorio Riabilitazione Piano Perineale
- INF**: Ambulatorio Infertilità
- IVG**: Ambulatorio Interruzione Volontaria di Gravidanza
- MS**: Ambulatorio Maternità Sicura/Patologia Ostetrica
- BRO**: Ambulatorio Basso Rischio Ostetrico