



## PROGRAMMAZIONE TIROCINIO A.A. 2025-2026 2° ANNO

COGNOME	NOME	Nov	Dic	Gen	Feb	Apr	Mag	Giu	Lug	Sett
X	Y	Ost T	Ost T	GIT	GIT	SOIT	PST	GT	INF	PST
X	Y	P/Ric	SOIT	Ost T	Ost T	IVG	GT	GIT	PST	PST
X	Y	SOIT	GT	PST	PST	GIT	GIT	MS	Ost T	Ost T
X	Y	Ost T	P/Ric	GIT	GIT	PST	PST	GT	Ost T	SOIT
X	Y	BRO	Ost T	Ost T	SOIT	GT	GIT	GIT	PST	PST
X	Y	GIT	GIT	PST	PST	Ost T	Ost T	SOIT	GT	INF
X	Y	GIT	GIT	PST	PST	GT	SOIT	Ost T	Ost T	CTG
X	Y	PST	PST	GT	SOIT	Ost T	Ost T	GIT	GIT	MS
X	Y	PST	PST	SOIT	GT	GIT	GIT	Ost T	Ost T	BRO
X	Y	Ost T	Ost T	GIT	GIT	PST	PST	SOIT	P/Ric	GT
X	Y	PST	PST	SOIT	Ost T	Ost T	GT	IVG	GIT	GIT
X	Y	GT	SOIT	PST	PST	Ost T	Ost T	GIT	GIT	P/Ric
X	Y	SOIT	GT	GIT	GIT	PST	PST	INF	Ost T	Ost T
X	Y	GIT	GIT	SOIT	PST	PST	Ost T	Ost T	MS	GT
X	Y	SOIT	GT	Ost T	Ost T	INF	IVG	PST	PST	GIT
X	Y	Ost T	Ost T	GT	INF	PST	SOIT	GIT	GIT	PST
X	Y	PST	PST	P/Ric	GT	Ost T	Ost T	SOIT	GIT	IVG
X	Y	PST	PST	Ost T	Ost T	GIT	GIT	P/Ric	GT	SOIT
X	Y	GT	MS	IVG	SOIT	Ost T	Ost T	PST	PST	GIT
X	Y	GIT	GIT	PST	PST	P/Ric	GT	Ost T	SOIT	Ost T
X	Y	Ost T	Ost T	GT	P/Ric	SOIT	MS	PST	PST	GIT
X	Y	GT	BRO	Ost T	Ost T	GIT	SOIT	PST	IVG	PST
X	Y	Ost T	Ost T	GIT	GIT	SOIT	PST	PST	GT	Ost T
X	Y	GIT	GIT	PST	PST	GT	P/Ric	Ost T	SOIT	Ost T
X	Y	PST	PST	Ost T	Ost T	GIT	GIT	GT	SOIT	CTG?
X	Y	IVG	SOIT	INF	GT	PST	PST	Ost T	Ost T	GIT

**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

**INF**: Ambulatorio Infertilità

**IVG**: Ambulatorio Interruzione Volontaria di Gravidanza

**MS**: Ambulatorio Maternità Sicura/Patologia Ostetrica

**BRO**: Ambulatorio Basso Rischio Ostetrico