



Identificazione di lesioni violente su cadavere e su vivente (prima parte)

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	26-27/11 (pomeriggio)	Aula N	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718
---	---	------	----	-----------------------	--------	----------------	----------------------	-------------

Redazione dei principali certificati medici; Redazione referto-denuncia all'autorità giudiziaria

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	3-4/12 (pomeriggio)	Aula R	TAGLIABRACCI ADRIANO	a.tagliabracci@univpm.it	071/5964716
---	---	------	----	---------------------	--------	----------------------	--------------------------	-------------

Redigere: proposta di TSO; formulazione di un consenso informato; denuncia di causa di morte (ISTAT); ricetta medica o richiesta esami su ricettario SSN

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	5-6/03	R	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718
---	---	------	----	--------	---	----------------	----------------------	-------------



Indossare correttamente guanti sterili; Maneggiare e smaltire correttamente i dispositivi taglienti; Suturare ferita superficiale; Asportare punti di sutura (prima parte)

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	19-20/03	P	ZENOBI PAMELA	pamela.zenobi@ospedaliriuniti.m arche.it	071/5963401
---	---	------	----	----------	---	---------------	---------------------------------------------	-------------

Utilizzare sistemi informatizzati di imaging

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	26-27/03	Clinica di Radiologia	GIUSEPPETTI GIAN MARCO	g.m.giuseppetti@univpm.it	071/5965665
---	---	------	----	----------	-----------------------	------------------------	---------------------------	-------------

Compilare: richiesta motivata di indagini diagnostiche, laboratoristiche e strumentali; richiesta motivata di consulenza; modulo eventi avversi farmaci

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	9-10/04	Aula didattica della Clinica di Oncologia Medica (ascensore 7 - 2° piano dell'Ospedale)	BERARDI ROSSANA	r.berardi@univpm.it	071/5965715
---	---	------	----	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---------------------	-------------



Identificazione di lesioni violente su cadavere e su vivente (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	1	Aula	10	3-4/12 (pomeriggio)	Aula P	GIORGETTI RAFFAELE	r.giorgetti@univpm.it	071/5964722

Redazione dei principali certificati medici; Redazione referto-denuncia all'autorità giudiziaria

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	1	Aula	10	9-10/12 (pomeriggio)	Aula R	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718

Compilare: richiesta motivata di indagini diagnostiche, laboratoristiche e strumentali; richiesta motivata di consulenza; modulo eventi avversi farmaci

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	5-6/03	O	BERARDI ROSSANA	r.berardi@univpm.it	071/5965715



Redigere: proposta di TSO; formulazione di un consenso informato; denuncia di causa di morte (ISTAT); ricetta medica o richiesta esami su ricettario SSN

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	12-13/03	P	GIORGETTI RAFFAELE	r.giorgetti@univpm.it	071/5964722
---	---	------	----	----------	---	--------------------	-----------------------	-------------

Indossare correttamente guanti sterili; Maneggiare e smaltire correttamente i dispositivi taglienti; Suturare ferita superficiale; Asportare punti di sutura (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	26-27/03	P	ZENOBI PAMELA	pamela.zenobi@ospedaliriuniti.m arce.it	071/5963401
---	---	------	----	----------	---	---------------	--------------------------------------------	-------------

Utilizzare sistemi informatizzati di imaging

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	9-10/04	Radiologia Pediatrica e specialistica	GIOVAGNONI ANDREA	a.giovagnoni@univpm.it	071/5964076
---	---	------	----	---------	------------------------------------------	-------------------	------------------------	-------------



Identificazione di lesioni violente su cadavere e su vivente (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	9-10/12 (pomeriggio)	Aula P	TAGLIABRACCI ADRIANO	a.tagliabracci@univpm.it	071/5964716
---	---	------	----	----------------------	--------	----------------------	--------------------------	-------------

Redazione dei principali certificati medici; Redazione referto-denuncia all'autorità giudiziaria

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	11-12/12 (pomeriggio)	Aula R	GIORGETTI RAFFAELE	r.giorgetti@univpm.it	071/5964722
---	---	------	----	-----------------------	--------	--------------------	-----------------------	-------------

Utilizzare sistemi informatizzati di imaging

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	5-6/03	Clinica di Neuroradiologia	REGNICOLO LUANA	luanaregnicolo@gmail.com	071/5964876
---	---	------	----	--------	----------------------------	-----------------	--------------------------	-------------



Compilare: richiesta motivata di indagini diagnostiche, laboratoristiche e strumentali; richiesta motivata di consulenza; modulo eventi avversi farmaci

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	12-13/03	Aula didattica della Clinica di Oncologia Medica (ascensore 7 - 2° piano dell'Ospedale)	BERARDI ROSSANA	r.berardi@univpm.it	071/5965715
---	---	------	----	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---------------------	-------------

Redigere: proposta di TSO; formulazione di un consenso informato; denuncia di causa di morte (ISTAT); ricetta medica o richiesta esami su ricettario SSN

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	19-20/03	R	TAGLIABRACCI ADRIANO	a.tagliabracci@univpm.it	071/5964716
---	---	------	----	----------	---	----------------------	--------------------------	-------------

Indossare correttamente guanti sterili; Maneggiare e smaltire correttamente i dispositivi taglienti; Suturare ferita superficiale; Asportare punti di sutura (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	------------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	9-10/04	E	ZENOBI PAMELA	pamela.zenobi@ospedaliriuniti.marche.it	071/5963401
---	---	------	----	---------	---	---------------	-----------------------------------------	-------------



Identificazione di lesioni violente su cadavere e su vivente (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	1	Aula	10	11-12/12 (pomeriggio)	Aula P	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718

Redazione dei principali certificati medici; Redazione referto-denuncia all'autorità giudiziaria

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	1	Aula	10	7-8/01 (pomeriggio)	Aula N	TAGLIABRACCI ADRIANO	a.tagliabracci@univpm.it	071/5964716

Indossare correttamente guanti sterili; Maneggiare e smaltire correttamente i dispositivi taglienti; Suturare ferita superficiale; Asportare punti di sutura (prima parte)

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	5-6/03	D	ZENOBI PAMELA	pamela.zenobi@ospedaliriuniti.m arche.it	071/5963401



Utilizzare sistemi informatizzati di imaging

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	12-13/03	Clinica di Radiologia	SALVOLINI LUCA	l.salvolini@univpm.it	071/5965816

Compilare: richiesta motivata di indagini diagnostiche, laboratoristiche e strumentali; richiesta motivata di consulenza; modulo eventi avversi farmaci

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	19-20/03	Aula didattica della Clinica di Oncologia Medica (ascensore 7 - 2° piano dell'Ospedale)	BERARDI ROSSANA	r.berardi@univpm.it	071/5965715

Redigere: proposta di TSO; formulazione di un consenso informato; denuncia di causa di morte (ISTAT); ricetta medica o richiesta esami su ricettario SSN

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	26-27/03	R	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718



Identificazione di lesioni violente su cadavere e su vivente (prima parte)

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	7-8/01 (pomeriggio)	Aula Informatica Polo Eustachio	GIORGETTI RAFFAELE	r.giorgetti@univpm.it	071/5964722
---	---	------	----	---------------------	---------------------------------	--------------------	-----------------------	-------------

Redazione dei principali certificati medici; Redazione referto-denuncia all'autorità giudiziaria

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	1	Aula	10	12-13/01 (pomeriggio)	Aula Informatica Polo Eustachio	PESARESI MAURO	m.pesaresi@univpm.it	071/5964718
---	---	------	----	-----------------------	---------------------------------	----------------	----------------------	-------------

Indossare correttamente guanti sterili; Maneggiare e smaltire correttamente i dispositivi taglienti; Suturare ferita superficiale; Asportare punti di sutura (prima parte)

A n n o	S e m	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
------------------	-------------	--------------------	-----	------	-----------	------------	------------	----------------

6	2	Aula	10	12-13/03	R	ZENOBI PAMELA	pamela.zenobi@ospedaliriuniti.m arche.it	071/5963401
---	---	------	----	----------	---	---------------	---------------------------------------------	-------------



Utilizzare sistemi informatizzati di imaging

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	19-20/03	Radiologia Pediatrica e specialistica	GIOVAGNONI ANDREA	a.giovagnoni@univpm.it	071/5964076

Compilare: richiesta motivata di indagini diagnostiche, laboratoristiche e strumentali; richiesta motivata di consulenza; modulo eventi avversi farmaci

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	26-27/03	Aula didattica della Clinica di Oncologia Medica (ascensore 7 - 2° piano dell'Ospedale)	BERARDI ROSSANA	r.berardi@univpm.it	071/5965715

Redigere: proposta di TSO; formulazione di un consenso informato; denuncia di causa di morte (ISTAT); ricetta medica o richiesta esami su ricettario SSN

A n n o	S e m e	Tipologia skill	Ore	Date	Struttura	Nome Tutor	Mail Tutor	Telefono Tutor
6	2	Aula	10	9-10/04	P	GIORGETTI RAFFAELE	r.giorgetti@univpm.it	071/5964722