|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE |  |

**AVALIAÇÃO DO RESIDENTE NO ESTÁGIO CURRICULAR OPTATIVO**

|  |
| --- |
| **Residente:** |
|  |

| **Local de Estágio:** |  | **Período de estágio** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| **Supervisor do Local de Estágio:** |  | **Contato:** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ITENS** | **NOTA NO ESTÁGIO** |
| 1. Relação profissional/paciente |  |
| 2. Relação com a equipe local de saúde |  |
| 3. Pontualidade |  |
| 4. Assiduidade |  |
| 5. Desempenho Teórico |  |
| 6. Desempenho Prático |  |
| 7. Interesse/participação |  |
| 8. Registro e Organização de prontuários, boletins, atas, etc. |  |
| MÉDIA FINAL |  |
| NOTA: No campo ‘NOTA NO ESTÁGIO’ deve ser pontuado cada um dos itens de 0 (zero) a 10 (dez) ou informar ‘NA’ para os itens não avaliados.  MÉDIA MÍNIMA PARA APROVAÇÃO 7,0. | |

Sugestões: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Residente  (Assinatura e Carimbo) |  | Supervisor do Local de Estágio  (Assinatura e Carimbo) |