

**AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO CHC-UFPR**

|  |
| --- |
| Residente: |
| Ano da residência: ( ) R1 ( ) R2 |
| Cenário Teórico/Prático: |
| Área: |
| Preceptor: |
| Tutor: |
| Coordenador de Área: |
| Coordenador Geral: |

Importante: A avaliação deverá ser realizada na presença do residente e com a assinatura do residente e avaliadores. O conceito final da avaliação irá compor a nota da Prática Profissional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASPECTOS AVALIADOS** | | |
| **I - CONHECIMENTO** | **NOTA** | Observações |
| 1. Teórico/Prático |  |  |
| 2. Exercício da Prática Profissional |  |  |
| 3. Discussão de Casos Clínicos |  |  |
| 4. Capacidade de tomar decisões |  |  |
| 5. Raciocínio Técnico-Científico |  |  |
| 6. Realizar atividades de forma completa, segura e criteriosa |  |  |
| 7. Cuidados com o prontuário e zelo com o patrimônio institucional |  |  |
| **II – CONDUTA** | **NOTA** | Observações |
| 1. Trabalho em equipe |  |  |
| 2. Comprometimento ético |  |  |
| 3. Responsabilidade |  |  |
| 4. Senso de hierarquia |  |  |
| 5. Interesse pelo paciente e atividades do programa |  |  |
| 6. Assiduidade/pontualidade |  |  |
| 7. Uso adequado de EPIs |  |  |
| 8. Postura profissional |  |  |
| 9. Abordagem dos problemas e julgamento/soluções com os pacientes e equipe de trabalho |  |  |
| **III - POTENCIAL** | **NOTA** |  |
| 1. Criatividade |  |  |
| 2. Organização do Trabalho |  |  |
| 3. Comunicação |  |  |
| 4. Liderança |  |  |
| **NOTA FINAL (Média de todos os itens avaliados)** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIFICAÇÃO** | **NOTA** |  | **NOTA** |
| E – Excelente | 10 | A – Adequado; necessita melhorar | > 7 |
| O – Ótimo | > 9 | I – Insuficiente (Necessário Recuperação) | > 6 |
| B – Bom | > 8 | R – Reprovado (Desligar do Programa) | < 6 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Identificação do **Residente** Assinatura e Identificação dos **Avaliadores**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Identificação dos **Avaliadores** Assinatura e Identificação dos **Avaliadores**

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