AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO EXTERNO NO HC (RESIDENTES EXTERNOS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MÉDICO RESIDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_R1 R2 R3 R4 R5 | | | |
| PERÍODO AVALIADO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. | | | |
| **FATORES AVALIADOS** | **NOTA** | | |
| **I – CONHECIMENTO (saber o quê e por quê fazer)** | **0 - 10** | **PONTOS FORTES** | **PONTOS FRACOS** |
| 1. Fisiopatológico |  |  |  |
| 2. Semiológico |  |  |  |
| 3. Terapêutico |  |  |  |
| 4. Teórico |  |  |  |
| 5. Prático |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **II – HABILIDADE (técnica, capacidade, como fazer)** | **0 - 10** | **PONTOS FORTES** | **PONTOS FRACOS** |
| 1. Procedimentos eletivos |  |  |  |
| 2. Procedimentos emergenciais |  |  |  |
| 3. Raciocínio diagnóstico |  |  |  |
| 4. Discussão de casos |  |  |  |
| 5. Apresentação em reuniões |  |  |  |
| 6. Trabalho em equipe |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **III – ATITUDE (identidade, determinação, querer fazer)** | **0 - 10** | **PONTOS FORTES** | **PONTOS FRACOS** |
| 1. Relação médico-paciente |  |  |  |
| 2. Relação médico-equipe |  |  |  |
| 3. Ética |  |  |  |
| 4. Comprometimento |  |  |  |
| 5. Liderança |  |  |  |
| 6. Interesse |  |  |  |
| 7. Responsabilidade |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **NOTA FINAL (MÉDIA DOS 18 ITENS ANALISADOS)** |  | | |
| **COMENTÁRIOS ADICIONAIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **OPORTUNIDADE DE MELHORIAS (ITENS ABAIXO DE 7):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura e Identificação do Residente Assinatura e Identificação do Supervisor** | | | |