MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Nome do residente:	Programa: Mês de referência:	Assinatura do supervisor:

DIAS	ENTRA-DA	ALMOÇO		SAÍDA	LOCAL/ CENÁRIO DE ESTÁGIO	ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR	PLANTÕES		ASSINATURA DO PRECEPTOR	ASSINATURA DO RESIDENTE
	MANHÃ	SAÍDA	RETOR-NO	TARDE			ENTRA-DA	SAÍDA		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Nome do residente:	Programa: Mês de referência:	Assinatura do supervisor:

DIAS	ENTRA-DA	ALMOÇO		SAÍDA	LOCAL/ CENÁRIO DE ESTÁGIO	ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR	PLANTÕES		ASSINATURA DO PRECEPTOR	ASSINATURA DO RESIDENTE
	MANHÃ	SAÍDA	RETOR-NO	TARDE			ENTRA-DA	SAÍDA		
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										