**FICHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DOS RESIDENTES R1 E R2**

|  |
| --- |
| RESIDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROGRAMA / PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_QUADRIMESTRE / ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Atividades teóricas do eixo específico  |  |
| Atividades teóricas do eixo transversal  |  |
| Seminário integrador  |  |

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Itens avaliados: (pontuar de 0 a 10)  |  |
| Escala de atitudes:  |  |
|  Frequência  |  |
|  Pontualidade  |  |
|  Dedicação e iniciativa  |  |
|  Avaliação técnica científica  |  |
|  Apresentação pessoal  |  |
| Relacionamento \* com os pacientes  |  |
|  \* com os colegas  |  |
|  \* com os preceptores  |  |
|  \* com os profissionais da área atividade |  |
|  \* com os funcionários  |  |

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

**Assinatura do residente**

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

**Assinatura do tutor/preceptor da área da atividade**

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

**Assinatura do coordenador do programa**