**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**