



ESTÁGIO CURRICULAR EM XXXXXXXX (CÓDIGOS)



NOME:

MATRÍCULA:

TURMA:

PERÍODO:

COORDENADOR:

EMENTA DO ESTÁGIO:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. In accumsan urna vel arcu volutpat aliquet. Morbi at eleifend diam. Maecenas vulputate justo sapien, in convallis dolor consectetur ultricies. Etiam nisl arcu, consequat at lorem a, blandit posuere tortor. Phasellus pulvinar, felis nec iaculis dignissim, quam turpis scelerisque diam, nec pellentesque mi nisi at massa. Phasellus a aliquam erat. Vivamus nisi nunc, vestibulum vitae nibh sit amet, accumsan viverra diam. Vestibulum gravida odio a fringilla lobortis. Nullam ullamcorper urna urna, et pellentesque sem tristique quis. Sed porta elit id dignissim ultricies. Suspendisse volutpat est vel justo dictum porta. Nulla cursus urna ut leo aliquam, quis efficitur enim iaculis. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos himenaeos.

Cras non fermentum ligula. Cras ligula felis, semper vel facilisis sit amet, semper sit amet nisl. Fusce scelerisque eget dolor vitae auctor. Duis egestas sapien ac ipsum consequat venenatis. In blandit gravida varius. Aliquam luctus id erat eget tincidunt. Etiam nec nulla in turpis imperdiet tempus. Phasellus mollis est a interdum consectetur. Nam vitae porttitor massa. Nulla porta lectus mi, sed mattis arcu ullamcorper a.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. In accumsan urna vel arcu volutpat aliquet. Morbi at eleifend diam. Maecenas vulputate justo sapien, in convallis dolor consectetur ultricies. Etiam nisl arcu, consequat at lorem a, blandit posuere tortor. Phasellus pulvinar, felis nec iaculis dignissim, quam turpis scelerisque diam, nec pellentesque mi nisi at massa. Phasellus a aliquam erat. Vivamus nisi nunc, vestibulum vitae nibh sit amet, accumsan viverra diam. Vestibulum gravida odio a fringilla lobortis. Nullam ullamcorper urna urna, et pellentesque sem tristique quis. Sed porta elit id dignissim ultricies. Suspendisse volutpat est vel justo dictum porta. Nulla cursus urna ut leo aliquam, quis efficitur enim iaculis. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos himenaeos.



FOLHA DE FREQUÊNCIA

ESTÁGIO CURRICULAR EM XXXXXXXX (CÓDIGOS)

DISCENTE: **INSERIR**. MATRÍCULA: **INSERIR**.

COORDENADOR: **INSERIR**.

CAMPO DE ESTÁGIO: **INSERIR**.

CARGA HORÁRIA: **INSERIR**. DATA DE INÍCIO: **INSERIR**. DATA DE TÉRMINO: **INSERIR**.

DATA: ___/___/___ LOCAL: _____ HORAS TOTAIS: ____h. Assinatura/Carimbo do preceptor:	() PLANTÃO () ENFERMARIA () AMBULATÓRIO () OUTRO: _____	CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h	OBSERVAÇÃO:
DATA: ___/___/___ LOCAL: _____ HORAS TOTAIS: ____h. Assinatura/Carimbo do preceptor:	() PLANTÃO () ENFERMARIA () AMBULATÓRIO () OUTRO: _____	CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h	OBSERVAÇÃO:
DATA: ___/___/___ LOCAL: _____ HORAS TOTAIS: ____h. Assinatura/Carimbo do preceptor:	() PLANTÃO () ENFERMARIA () AMBULATÓRIO () OUTRO: _____	CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h	OBSERVAÇÃO:
DATA: ___/___/___ LOCAL: _____ HORAS TOTAIS: ____h. Assinatura/Carimbo do preceptor:	() PLANTÃO () ENFERMARIA () AMBULATÓRIO () OUTRO: _____	CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h	OBSERVAÇÃO:
DATA: ___/___/___ LOCAL: _____ HORAS TOTAIS: ____h. Assinatura/Carimbo do preceptor:	() PLANTÃO () ENFERMARIA () AMBULATÓRIO () OUTRO: _____	CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h CHEGADA: ____:____ h SAÍDA: ____:____ h	OBSERVAÇÃO:

CARGA HORÁRIA TOTAL DA FOLHA: _____;

FOLHA DE PRESENÇA NÚMERO: _____.



ANOTAÇÕES E AVALIAÇÕES - PRECEPTORES

Neste espaço, os preceptores podem colocar avaliações sobre o desempenho do aluno, referentes a aquisição das competências no estágio, a fim de auxiliar o COORDENADOR no fechamento das notas.

AVALIAÇÃO DO COORDENADOR

CARGA HORÁRIA TOTAL FINAL:

CONCEITO:

() APROVADO () REPROVADO



MINI EXERCÍCIO CLÍNICO AVALIATIVO – MINI EX

Interno: _____
Examinador: _____ **Data:** ___/___/___

Queixa Principal/Dx: _____

Local: () Ambulatório () Enfermaria () Emergência () Outros: _____

Paciente: Idade: _____ Sexo: _____ () 1ª Consulta () Retorno

Complexidade: () Baixa () Moderada () Alta

Foco: () Coleta de dados () Diagnóstico () Tratamento () Aconselhamento

1. Habilidades na Entrevista Médica

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

2. Habilidades no Exame Físico

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

3. Qualidades Humanísticas/Profissionalismo

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

4. Raciocínio Clínico

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

5. Habilidades de Orientação

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

6. Organização/Eficiência

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

7. Competência Clínica Geral

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

() Não Observado

Tempo de Mini-Ex: _____. **Observando:** _____. **Provendo Retorno:** _____.

Grau de satisfação do preceptor com o exame:

Baixo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Alto**

Grau de satisfação do Interno com o exame:

Baixo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Alto**

Comentários: _____

Assinatura do Interno

Assinatura do Preceptor



AVALIAÇÃO SUBJETIVA

Interno: _____.

Examinador: _____.

Estágio - Especialidade: _____.

Data: ___/___/___

Informo que, em observância aos conceitos e parâmetros avaliativos, o rendimento do interno sob minha supervisão e preceptoria no período de ___/___/___ à ___/___/___ foi:

1. Noção de responsabilidade e responsividade <i>Refere-se a resposta às obrigações inerentes involuntariamente e ao chamado.</i>	
2. Frequência, assiduidade e pontualidade <i>Refere-se ao cumprimento da frequência do aluno, cumprimento da escala e do horário.</i>	
3. Iniciativa e interesse na aprendizagem e serviço <i>Refere-se ao seguimento das tarefas e ações preconizadas e proatividade no serviço e suas oportunidades;</i>	
4. Operosidade, habilidade e organização <i>Refere-se a eficiência, produtividade e capacidade organizativa no serviço/atividade;</i>	
5. Nível de conhecimento e aplicabilidade <i>Refere-se a demonstração de conhecimento prévio e adquirido e sua aplicação nas atividades, casos e serviços propostos;</i>	
6. Integração e trabalho em equipe <i>Refere-se a capacidade de trabalho coletivo, relação com os colegas, preceptores, residentes e equipe multiprofissional;</i>	
7. Serviços especiais prestados <i>Refere-se a atividades e produções específicas, solicitadas ou não, que tenham sido de importância significativa no escopo do estágio;</i>	
8. Comportamento ético-profissional <i>Refere-se a acolhimento do paciente e sua família, sigilo e respeito na condução das atividades e manuseio de documentos médico, e observância às normas e leis;</i>	
9. Capacidade de comunicação terapêutica e/ou em equipe <i>Refere-se a comunicação terapêutica com linguagem adequada e que permita transferência e formação de vínculo, além de considerar a capacidade de se comunicar com a equipe.</i>	
10. Biossegurança, higiene, etiqueta e seguimento das normas <i>Refere-se a utilização de equipamentos de proteção individual, roupas, adereços, calçados, comportamento e postura, de acordo com as normas e riscos de cada cenário.</i>	

Parâmetros Avaliativos e Conceito Final:

0 1 2 3
Insuficiente

4 5
Regular

6 7
Bom

8 9
Muito Bom

10
Ótimo

Comentários: _____

Encoraja-se que toda avaliação seja comentada, sendo obrigatório para conceito ótimo ou insuficiente;

Assinatura do Interno

Assinatura do Preceptor



Medicina
Instituto de Ciências da Vida

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO



AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES TEÓRICAS E COMPLEMENTARES

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA *ESPECIFICAR DATA E HORÁRIO	PROPONENTE (SE HOUVER) *CARIMBAR E ASSINAR	CONFERÊNCIA DO COORDENADOR *CARIMBAR E ASSINAR

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE EVENTO OU CURSO COM CERTIFICAÇÃO, ANEXAR CERTIFICADO OU OUTRO TIPO DE COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO VÁLIDO E DEVIDAMENTE ASSINADO;