

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Nome do aluno:	Nº de matrícula:
----------------	------------------

AVALIAÇÃO DO MÉDICO DO POSTO (UBSF)

1. Frequência e pontualidade.....até 1,0 ponto
2. Cumprimento de tarefas e participação (preenchimento de prontuários, atualização de exames complementares, condutas adequadas, participação em rounds...)até 3,0 pontos
3. Relacionamento com a equipe (relacionamento com equipe, contribuição para o bom andamento do serviço, ouve e aceita críticas)até 1,0 ponto
4. Relacionamento com pacientes e familiares (relação médico/paciente e familiares) até 1,0 ponto
5. Avaliação de conhecimentos e habilidades (realização da anamnese e exame físico adequadamente, estabelecimento de condutas diagnósticas e terapêuticas, priorização do importante, busca de conhecimentos de forma autônoma) até 4,0 pontos
TOTAL

Número de dias do estágio na área:	Número de faltas:
Observações:	

.....
Assinatura e Carimbo do Médico da UBSF

Rio Grande,/...../.....