PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

AVALIAÇÃO DE RESIDENTE

**MÓDULO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MÉDICO RESIDENTE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MÓDULO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRECEPTOR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERÍODO:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM AVALIADO** | **NOTA MÁXIMA** | **NOTA DO RESIDENTE** |
| Avaliação do conhecimento teórico | 2,0 |  |
| Participação na visita médica, reuniões científicas ou equivalentes | 2,0 |  |
| Postura ética, relação multi-profissional | 1,5 |  |
| Postura ética, relação médico-paciente | 1,5 |  |
| Desempenho prático | 2,0 |  |
| Frequência, assiduidade e pontualidade no cumprimento de suas obrigações e relatórios. | 1,0 |  |
| NOTA FINAL | 10,0 |  |
| CONCEITO FINAL\* |  |  |

\*Conceito Final: 9,1 a 10,0=Ótimo / 8,1 a 9,0=Muito Bom / 7,1 a 8,0=Bom / 6,0 a 7,0=Regular / < 6,0=Insuficiente

**(Assinatura, DATA e Carimbo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Médico Residente** | **Preceptor Responsável pelo Módulo** | **Supervisor do PRM** | **Gerência Técnico-Pedagógica** |
|  |  |  |  |