**RELATÓRIO DE MÓDULO**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

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

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

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

**ATIVIDADES TEÓRICAS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | ATIVIDADE | TEMA |
|  | Seminário de módulo |  |
|  | Clube de Revista |  |
|  | Visita (caso selecionado) |  |
|  | Sessões |  |
|  | Cursos |  |

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

.

**ATIVIDADES PRÁTICAS**:

**AMBULATÓRIOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | HORÁRIO | ESPECIALIDADE | PRECEPTOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ENFERMARIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº.LEITO | NOME PACIENTE | REGISTRO | ESPECIALIDADE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CENTRO-CIRÚRGICO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | NOME | REGISTRO | CIRURGIA | PRECEPTOR |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PLANTÕES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | LOCAL | TURNO | PRECEPTOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Assinatura, DATA e Carimbo**

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