**DECLARAÇÃO DE INTERNATO OBRIGATÓRIO ELETIVO**

NOME DO ALUNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

PRECEPTOR SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CRITÉRIO | NOTA |
| 1 | Chega às atividades pontualmente e apresentação pessoal adequada |  |
| 2 | Demonstra respeito e adota postura ética com a equipe e com o paciente |  |
| 3 | Comunica-se com linguagem adequada |  |
| 4 | Demonstra envolvimento com o paciente |  |
| 5 | Demonstra habilidade para trabalhar em equipe |  |
| 6 | Demonstra habilidade geral para as atividades previstas no estágio |  |
| 7 | Demonstra interesse pela disciplina |  |
| 8 | Demonstra raciocínio clínico satisfatório |  |
| 9 | Demonstra conhecimento prévio e busca novos conhecimentos |  |
| 10 | Mantém relatos médicos legíveis, compreensíveis e oportunos |  |
|  | TOTAL |  |

Cada item deve ser avaliado como: 0 (ruim) 0,5 (razoável) e 1,0 (adequado)

Média: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Pontos positivos a destacar** | **Sugestões para o desenvolvimento** |
|  |  |

Declaro para fins de comprovação junto à Faculdade de Medicina – FAMERV/UNIRV que o/a aluno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizou\_\_\_\_\_\_horas, no internato eletivo obrigatório eletivo na área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local da atividade) e obteve nota igual a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (média).

Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data).

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

(Assinatura/carimbo do médico/preceptor responsável)

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

(Assinatura do acadêmico de medicina)