



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

R1 ( )      R2 ( )      R3 ( )      R4 ( )      R5 ( )

RESIDENTE:

ÁREA/ESPECIALIDADE:

Avaliação:

**- DESEMPENHO:**

ESCALA DE AVALIAÇÃO - 0 a 10 - (10 = EXCELENTE)

CRITÉRIOS	NOTA	COMENTÁRIOS
Aparência Pessoal		
Pontualidade/Assiduidade		
Relacionamento (pacientes, colegas) e Professores		
Conhecimento/Estudo prévio/Interesse Científico		
Apresentação do caso clínico/Organização de Papeletas		
Disponibilidade para o trabalho		
Responsabilidade profissional		
Conduta (Ética Profissional)		
Senso Crítico		

**- ATIVIDADE TEÓRICO-PRÁTICA:**

ESCALA DE AVALIAÇÃO - 0 a 10 - (10 = EXCELENTE)

ESPECIFICAÇÃO	NOTA	COMENTÁRIOS
Teórica		
Prática		

COMENTÁRIOS ADICIONAIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador da Área/Especialidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Residente

- Após preenchimento e assinaturas do Coordenador da Especialidade e do Residente, encaminhá-la ao responsável pela Comissão de Residência Médica da Universidade Federal de Uberlândia