**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA PELO MEDICO VETERINÁRIO RESIDENTE**

Período: ( )1º semestre ( ) 2º semestre de 201\_\_\_

Área de Concentração:

Nome do Residente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASPECTO | Nota(1-10) | JUSTIFICATIVA (opcional) |
| Participação dos preceptores no esclarecimento de dúvidas da rotina prática |  |  |
| Participação dos tutores no esclarecimento de dúvidas da rotina prática |  |  |
| Disponibilidade de horários dos tutores para orientar |  |  |
| Afinidade entre orientador e orientador |  |  |
| Discussão de casos relacionados com a rotina |  |  |

Valores correspondentes aos conceitos:

**A:** 9,0 a 10,0;

**B:** 7,5 a 8,9;

**C:** 6,0 a 7,4;

**D:** abaixo de 5,9

Conceito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ROTINA

Material (\_\_\_) Insuficiente (\_\_\_) Regular (\_\_\_) Adequado

Infraestrutura (\_\_\_) Insuficiente (\_\_\_) Regular (\_\_\_) Adequado

Pessoal (\_\_\_) Insuficiente (\_\_\_) Regular (\_\_\_) Adequado

DESCREVA OS PONTOS CRÍTICOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

SUGESTÕES:

Conceito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valores correspondentes aos conceitos:

**A:** 9,0 a 10,0;

**B:** 7,5 a 8,9;

**C:** 6,0 a 7,4;

**D:** abaixo de 5,9

**AUTO-AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO RESIDENTE**

Período: ( )1º semestre ( ) 2º semestre de 201\_\_\_

Área de Concentração:

Nome do Residente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPETÊNCIAS | Nota(1-10) | JUSTIFICATIVA (opcional) |
| 1. Tenho conhecimento teórico sobre situações cotidianas. |  |  |
| 2. Busco informações atualizadas sobre os temas discutidos e estudados |  |  |
| 3. Possuo capacidade de relacionar o conhecimento teórico com a prática |  |  |
| 4 .Sou capaz de diagnosticar e resolver problemas nos diferentes cernários |  |  |
| 5. Possuo conhecimento e habilidade no manejo de instrumentos de trabalho  |  |  |
| 6. Tenho capacidade de informar objetivamente dados de uma determinada situação paciente  |  |  |
| 7. Apresento relação cooperativa com os residentes e membros da equipe (docentes/tutores/preceptores) |  |  |
| 8. Aceito opiniões e/ ou criticas sobre o seu desempenho |  |  |
| 9, Apresento aparência adequada para as atividades  |  |  |
| 10. Frequento as atividades programadas |  |  |

Valores correspondentes aos conceitos:

**A:** 9,0 a 10,0;

**B:** 7,5 a 8,9;

**C:** 6,0 a 7,4;

**D:** abaixo de 5,9

Conceito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente