



DIRECÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

*BLOCO DE FORMAÇÃO EM **MEDICINA INTERNA***
AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA
Internos da formação Geral

NOME: Dr.(a) _____

PERÍODO DO ESTÁGIO				A			
-----------------------	--	--	--	---	--	--	--

PARÂMETROS A AVALIAR	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BOM	MUITO BOM
Capacidade de Execução Técnica				
Interesse pela Valorização Profissional				
Responsabilidade Profissional				
Relações Humanas no trabalho				
Assiduidade				

Avaliação Global:

Chefe de Equipa de Urgência _____ / /

O/A Diretor(a) do Serviço de Urgência Central _____ / /
(ASSINATURA E RESPECTIVO CARIMBO)

O/A Interno(a) (tomei conhecimento) _____ / /

DIRECÇÃO DO
INTERNATO MÉDICO