



**GRUPO SER EDUCACIONAL  
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU  
ESTÁGIO/ ATIVIDADE PRÁTICA  
- CURSO DE MEDICINA-  
FICHA DE AVALIAÇÃO**



Nome do (a) Aluno (a): \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Disciplina: SAÚDE COLETIVA II

Período/Turma: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

<b>I – ASPECTOS GERAIS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
1- Assiduidade e Pontualidade	<b>0 a 0,20</b>	
2- Domínio dos objetivos e conteúdos necessários para atividade prática	<b>0 a 0,20</b>	
3-Comportamento ético profissional	<b>0 a 0,20</b>	
<b>• SUB – TOTAL I</b>	<b>0 a 0,60</b>	

<b>II – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
1- Capacidade de reflexão sobre acesso e territorialização, apontando elementos presentes na dinâmica da Unidade e no reconhecimento da área	<b>0 a 0,20</b>	
2- Compreensão da demanda e do fluxo gerado no acolhimento aos problemas identificados na Unidade	<b>0 a 0,20</b>	
3- Participação ativa nas atividades extra-muros e naquelas voltadas à Promoção da Saúde	<b>0 a 0,20</b>	
4- Análise crítico-reflexiva acerca das atribuições da equipe de Saúde da Família no compartilhamento do cuidado	<b>0 a 0,20</b>	
P5- Entrega do Diário de Campo	<b>0 a 0,60</b>	
<b>• SUB – TOTAL II</b>	<b>0 a 1,40</b>	

<b>SUB TOTAL I</b>	<b>SUB TOTAL II</b>	<b>NOTA FINAL</b>

OBS. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Supervisor (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Responsável  
Da Unidade Concedente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Preceptor (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno(a)

Observação.: Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a) e assinatura do aluno (a).



**GRUPO SER EDUCACIONAL  
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU  
ESTÁGIO/ ATIVIDADE PRÁTICA  
- CURSO DE MEDICINA-  
FICHA DE AVALIAÇÃO**



**I – Aspectos Gerais:**

- 1. Assiduidade e pontualidade:** Refere-se ao cumprimento da frequência do aluno (100%) e cumprimento do horário (08:00 às 12:00 horas).
- 2. Comportamento ético profissional:** Assume compromisso ético-legal no exercício de suas atividades, prestando assistência de medicina sem discriminação, respeitando a privacidade, pudor e intimidade do paciente; mantém sigilo sobre tudo que for relatado a ele pelo paciente e seus familiares em razão de sua atividade profissional.

**II – Atividades Desenvolvidas:**

- **Atuação em procedimentos específicos da disciplina:** Identificar e intervir nas principais patologias pediátricas; saber realizar adequado exame físico e se portar em ambiente ambulatorial e/ou enfermaria.;
- **Conhecimento técnico-científico das atividades desenvolvidas:** o aluno deverá ter domínio e utilização das técnicas e termos técnico-científico nos registros de medicina e discussão com a equipe.;
- **Organização, utilização de métodos e normas técnicas:** é a capacidade do aluno realizar, planejar, organizar e realizar suas tarefas. Inclui o estabelecimento de prioridades, manutenção e ordem do setor, além da previsão, uso e destino adequado do material quando na assistência ao paciente.;
- **Registros das atividades desenvolvidas:** o aluno descreve registros de maneira legível, sem rasuras, utilizando de terminologia científica de modo que qualquer profissional compreenda com exatidão as informações.;
- **Relato de caso:** o aluno desenvolve com pertinência e relevância o problema selecionado, abordando com coerência e domínio o tema.

**Observações:**

- Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a), não sendo permitido rasura ou uso de corretivo.
- Obrigatória à assinatura ou rubrica do (a) aluno (a) nesta ficha de avaliação.
- Prazo de Entrega: a ficha de avaliação deverá ser entregue na coordenação do curso de medicina com prazo de 5 dias úteis após o término das atividades práticas.

Observação.: Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a) e assinatura do aluno (a).