



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



Instrumento de Avaliação de Residente

Programa: _____

Residente: _____

Semestre: _____ Ano: _____

Data da realização: ____/____/____

Preceptor Responsável: _____

Legenda:

I: Insatisfatório

R: Regular

B: Bom

O: Ótimo

1. Autoavaliação de desempenho (preenchido pelo residente avaliado): Marcar um X na opção adequada

Critério	I	R	B	O
Aplicação de conhecimentos profissionais na prática de trabalho				
Proatividade na busca de ferramentas para atuação				
Cumprimento de pactuações com a preceptoria				
Interesse, participação e comprometimento com as atividades desenvolvidas				
Pontualidade e assiduidade nos diferentes espaços				
Relacionamento com os diferentes atores e instituição (equipes, usuários, preceptores)				

2. Habilidades conceituais (preenchido pela preceptoria responsável pelas atividades): Marcar um X na opção adequada

Critério	I	R	B	O
Seminários de Programa				
Seminários de Núcleo				

3. Habilidades técnicas (preenchido pela preceptoria de referência): Marcar um X na opção adequada

Critério	I	R	B	O
Aplicação de seus conhecimentos profissionais na prática de trabalho				
Prática alinhada ao SUS e às políticas específicas de seu cenário no Programa				
Autonomia, iniciativa para atividades e propostas inovadoras				
Planejamento e organização das atividades				
Escuta qualificada				
Pontualidade e assiduidade				

4. Habilidades relacionais (preenchido pela preceptoria de referência): Marcar um X na opção adequada

Critério	I	R	B	O
Interesse, participação e comprometimento com as atividades				
Postura ética no ambiente de trabalho e com colegas de equipe				
Postura ética e humanizada com usuários e familiares				
Capacidade de compor e trabalhar em equipe, flexibilidade				
Cumprimento de pactuações com a preceptoria				
Capacidade de fazer e receber <i>feedbacks</i> (sugestões e críticas)				

Acompanhamento e registros importantes:**5. Realização de Atividades de Controle Social do semestre**☐ Residente cumpriu a carga horária mínima anual☐ Residente não cumpriu a carga horária anual

Justificativa:

Pactuação para o próximo semestre/Plano de Recuperação:

6. Atividades Complementares Práticas (ACP) do semestre☐ Residente realizou as atividades conforme a pactuação do Programa, sendo elas (listar):☐ Residente não Residente realizou as atividades conforme a pactuação do Programa.

Plano de ação em relação às dificuldades encontradas (se houver)/Plano de Recuperação:

7. Estágios Curriculares do semestre (Obrigatórios e complementares)

Estágio realizado:

Local:

Orientador responsável no local:

Período:

Síntese do Parecer:

- () Aprovado, atingindo com excelência os objetivos do estágio.
() Aprovado, atingindo os objetivos do estágio.
() Aprovado, atingindo os objetivos do estágio com algumas dificuldades.
() Reprovado, não atingindo minimamente os objetivos propostos pelo estágio.

Observações:

8. Trabalho de Conclusão da Residência (TCR)

Breve relato sobre o processo de construção do TCR e as orientações do mesmo:

Plano de ação em relação às dificuldades encontradas (se houver)/Plano de Recuperação:

9. Seminário Integrado

- ☐ Residente atingiu o mínimo de 85% de frequência na atividade
☐ Residente não atingiu o mínimo de 85% de frequência na atividade

Plano de ação em relação às dificuldades com faltas (se houver)/Plano de Recuperação:

10. Registro de Sanções do semestre

- ☐ Advertência
☐ Suspensão
☐ Não houve

Observação:

11. Parecer descritivo da avaliação final das competências relativas ao semestre avaliado:

() Insatisfatório () Regular () Bom () Ótimo

12. Plano de ação para as necessidades de melhoria (sempre que a avaliação for “Insatisfatório”, o Plano de Ação é obrigatório):

13. Comentários do residente:

14. Aprovação:

Residente está aprovado para passagem para o próximo semestre/ano/conclusão do Programa:

() Sim () Não

Assinatura Residente

Assinatura Preceptor

Mais alguma outra pessoa acompanhou esta avaliação?

Nome: _____

Função: _____

Assinatura: _____