



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
COLEGIADO DE MEDICINA
COORDENAÇÃO DO INTERNATO

UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, CEP: 56.304-917, Petrolina-PE
Fone: (87) 2101-6865/ e-mail: cmед.petrolina@univasf.edu.br
Home page: www.univasf.edu.br
CNPJ: 05.440.725/0001-14

BOLETIM DE AVALIAÇÃO

Nome:	Turma:
Data Início:	Área de Estágio:
Data Final:	Local:

01	AVALIAÇÃO CONTÍNUA	NOTA
A	Atitude Profissional	Pontuação: (0-2)
	a) Assiduidade e pontualidade b) Cumprimento da rotina do serviço c) Relacionamento: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes• Colegas• Professores• Outros membros da equipe de saúde	
B	Organização e Registro das Informações	Pontuação: (0-2)
	a) Organização do Prontuário b) Qualidade na realização da: <ul style="list-style-type: none">• Anamnese• Exame Físico• Objetividade da solicitação dos exames diagnósticos	
C	Interesse e Participação	Pontuação: (0-2)
	a) Visita Clínica b) Discussão de Casos Clínicos	
D	Investigação Diagnóstica	Pontuação: (0-2)
	a) Formulação do problema b) Condução Diagnóstica	
E	Desempenho Cognitivo	Pontuação: (0-2)
	a) Raciocínio clínico a partir dos dados da anamnese, exames físicos e exames complementares. b) Conhecimento da patologia, seu tratamento e prevenção.	
	NOTA	
02	PROVA ESCRITA/ PRÁTICA/ ORAL	
03	MÉDIA FINAL	

OBS.: Este documento só possui valor com a assinatura e o carimbo do orientador do estágio.

Supervisor/ Orientador do Estágio



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
COLEGIADO DE MEDICINA
COORDENAÇÃO DO INTERNATO



Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, CEP: 56.304-917, Petrolina-PE
Fone: (87) 2101-6865/ e-mail: cmed.petrolina@univasf.edu.br
Home page: www.univasf.edu.br
CNPJ: 05.440.725/0001-14

Nome:	
Data Início:	Área de Estágio:
Data Final:	Local:

Mês/Ano:

FREQÜÊNCIA REGULAR*

Dia	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Dia	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

***01 Via para cada mês**

OBS: Este documento só possui valor com a assinatura e o carimbo do orientador de estágio.

Supervisor / Orientador de Estágio