



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
COLEGIADO DE MEDICINA  
COORDENAÇÃO DE INTERNATO  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº, Centro, 56304-205, Petrolina-PE  
(87) 2101-6866 – [internato@univasf.edu.br](mailto:internato@univasf.edu.br)

**BOLETIM DE AVALIAÇÃO**

<b>Nome:</b>	
<b>Data Início:</b>	<b>Área de Estágio:</b>
<b>Data Final:</b>	<b>Local:</b>

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

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

\_\_\_\_\_  
**Supervisor/ Orientador do Estágio**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
COLEGIADO DE MEDICINA  
COORDENAÇÃO DE INTERNATO  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº, Centro, 56304-205, Petrolina-PE  
(87) 2101-6866 – [internato@univasf.edu.br](mailto:internato@univasf.edu.br)

<b>Nome:</b>	
<b>Data Início:</b>	<b>Área de Estágio:</b>
<b>Data Final:</b>	<b>Local:</b>

<b>Mês/ Ano:</b>
------------------

**FREQUÊNCIA 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			

\*1 via para cada mês

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

---

Supervisor/ Orientador do Estágio