**RELATÓRIO FINAL DE PRECEPTORIA – PRODEPS 2023**

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA:

DATA:

ÁREA DO ESTÁGIO (assinalar a área):

|  |  |
| --- | --- |
| ( )  | Medicina Geral da Saúde e Comunidade  |
| ( )  | Clínica Médica  |
| ( )  | Saúde Mental  |
| ( )  | Saúde Coletiva  |
| ( )  | Ginecologia e Obstetrícia  |
| ( )  | Cirurgia  |
| ( )  | Pediatria  |
| ( )  | Urgência e Emergência  |

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PRECEPTORIA (MESES):

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS COM OS ALUNOS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do preceptor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador do Curso de Medicina