**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