**Quadro 1-** Registro da Atividade Teórica

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a SaúdeCardiometabólica do Adulto - **RIMHAS****Registro da Atividade Teórica** |
| 1. Tema: |
|  |
| 2. Direcionado as Profissões: ( ) Educação Física ( ) Enfermagem ( ) Psicologia  |
|  |
| 3. Professor e/ou Tutor responsável: |
|  |
| 4. Conteúdos Trabalhados: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5. Horário de Início:  |
| 6. Horário de Término:  |
| 7. Carga Horária Total da Atividade: |
| Data: |
| Assinatura do(s) Responsável(s):  |
| Assinatura dos Residentes: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 Fonte: Dei Svaldi, 2012.

 **Quadro 2** – Avaliação da Atividade Teórica do Residente

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a SaúdeCardiometabólica do Adulto - **RIMHAS****Avaliação da Atividade Teórica do Residente** |
| Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo I Seminário Integrado Teórico/Prático e Processo Avaliativo II Data: |
| Residente Avaliado:  |
| 1. Descrever: Tema(s) proposto(s) e metodologia adotada: (tempo, local, processos, outros): |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. Justificar a(s) metodologia(s): |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 3**.** Verificar a atividade desenvolvida pelo residente, nos aspectos:  |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
| a. **Pessoal:**  |
| (Freqüência, responsabilidade, interesse, participação acadêmica, atitude cooperativa, outros.) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| b. **Profissional:**  |
| (Promove discussões acadêmicas para inovar os processos investigatórios e repercutir na prática?) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. Avaliação/parecer dos Preceptores, Professores e Tutores: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5. Nota:  (Aprovação: nota mínima de 70 % em 100%, considerar Freqüência) |
|  |
| Assinaturas:  |
|  |
|  |
|  |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 **Fonte:** Dei Svaldi, 2012.

**Quadro 3** - Avaliação da Atividade Prática do Residente:Plano de Trabalho

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto - **RIMHAS****Avaliação da Atividade Prática do Residente: Plano de Trabalho** |
| **Unidade/Serviço:** Data: |
| Residente:  |
| 1. Descrever a metodologia a ser adotada na Unidade/Serviço: (tempo, local, pessoas, processos, outros):  |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. Justificar a Metodologia:  |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 3. Descreve a atividade desenvolvida: (aspectos: positivos, dificuldades e sugestões) |
| **Avaliação do Processo: 0,33%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. Parecer conjunto dos Preceptores, Professores e Tutores: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. Nota Final:  |
|  |
|  |
| (Aprovação: nota mínima de 70 % em 100%; a Freqüência deve ser integral) |
| Assinaturas:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 **Fonte:** Dei Svaldi, 2012.

**Quadro 4** - Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardiometabólica do Adulto  |
| **Avaliação do Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência** |
| Título do trabalho: |
| Nome do Residente: |
| Número de Matrícula: |
| Atividade: Qualificação: Defesa: |
| Orientador: |
| **ITENS A AVALIAR/PONTOS** |
| **PRÉ-TEXTO**Capa, Folha de Rosto, Resumo, Folha de aprovação do CEP, Listas e Sumário**. (10,0)** |
| **TEXTO** |
| **1- O PROBLEMA:** Apresenta o tema em seus aspectos básicos, o problema que provocou o estudo, a justificativa da escolha e sua relevância, as questões e/ou hipóteses e os seus objetivos. Utilização devida das citações de acordo com as normas atuais da ABNT. **(10,0)** |
| **2- SUPORTE BIBLIOGRÁFICO:** Fundamentação teórica coerente e adequada, sistematização e organização lógica das idéias das fontes consultadas, clareza na expressão das idéias e análise interpretativa das mesmas. Citações dos autores de acordo com a ABNT. **(15,0)** |
| **3- METODOLOGIA:** Apresenta o tipo de estudo realizado, o local, as características dos informantes, as técnicas de coleta, a escolha da amostra, e a forma de análise dos dados. Destaca as dificuldades e facilidades encontradas. Coerência dos métodos aplicados com o que se propôs a realizar. **(15,0)** |
| **4- RESULTADOS:** Apresenta os resultados obtidos, analisa-os e discute-os de acordo com o suporte bibliográfico, citando os autores de acordo com a ABNT. **(25,0)** |
| **5- CONCLUSÃO:** Síntese das idéias apresentadas e discutidas nos resultados, podendo apresentar propostas, sugestões e/ou recomendações. **(15,0)** |
| **PÓS-TEXTO**Referências segundo as normas da ABNT. Anexos/Apêndices e outros **(10,0)** |
| **Assinatura dos Avaliadores**   a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  c.  |
| Nota Final ou Aprovado/Reprovado: |
| Data: / / 20 . |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

**Fonte:** Formulário ancorado no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG; Junho/2009. Reestruturado/Diagramado por: Dei Svaldi, 2012.

**Quadro 5** - Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS-HU/FURG

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a SaúdeCardiometabólica do Adulto – RIMHAS**Avaliação dos Profissionais Atuantes na RIMHAS-HU/FURG** |
| **Nome do Profissional Avaliado:****Tutor: ( ) Professor: ( ) Preceptor: ( ) Coordenador da Residência: ( ) Coordenador Adjunto: ( )** |
|  |
|  **1.** **Avaliar os aspectos:** |
|  |
| **a. Pessoal:** freqüência, responsabilidade, interesse, participação, atitude cooperativa e dinâmica, trabalha em conjunto/multiprofissional, outros.  |
| **Avaliação do Processo: 0,50%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **b. Profissional:** promove discussões acadêmicas; gera metodologias teórico/práticas agregadoras e inovadoras; busca inovar na ciência, tecnologia e assistência; gerencia processos de forma inovadora. |
| **Avaliação do Processo: 0,50%** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Avaliação/Pontuação:  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura(s):  |
| Data: |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 **Fonte:** Dei Svaldi, 2012.

**ANEXO 4:** **SOLICITAÇÕES DIVERSAS**

|  |
| --- |
|  **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS  |
| **SOLICITAÇÕES DIVERSAS** |
| **Profissional Solicitante:**  |
| **Unidade/Serviço:**  |
| 1. Descrever a solicitação: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. Justificar/Parecer: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura:  |
| 3. Parecer da Coordenação: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura:  |
|  |
| Data: |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 Dei Svaldi, 2012.

 **ANEXO 5: SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA EVENTO**

|  |
| --- |
| **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - **RIMHAS**  |
| **Solicitação de Auxílio para Participação em Evento** |
| 1. Evento:
 |
| 1. Local:
 |
| 1. Início: Término:
 |
| 1. Multiprofissional:
 |
| 1. Área Cardiometabólica:
 |
| 1. Residente responsável:
 |
| 1. Grupo participante:
 |
| 1. Orientador:
 |
| 1. Modalidade de Apresentação do Trabalho, ***anexar apresentação*:**
 |
| 1. Menciona na Apresentação as Parcerias:
 |
| 1. Protocolo de Aceite – ***Anexar comprovante*:**
 |
| **RESUMO:**  |
| 1. Solicitação Financeira
 | **VALOR** | **TOTAL** |
| **Inscrição**  |  |  |
| **Translado**  |  |  |
| **Passagens terrestres**  |  |  |
| **Passagens aéreas**  |  |  |
| **Hospedagem**  |  |  |
| **Outros** (ex. comprovantes, anexar) |  |  |
| **TOTAL** |  |
| 1. **Nome:**

 **CPF:**  **CI:**  **Telefones:**  **Email:**  | **Conta:** **Ag:****Banco:** |
| 1. Justifique:
 |
| Assinatura: Data: Hora: |
| **Parecer Coordenação:** |
|  |
|  |
| ***Obs:*** *Usar o verso da Folha para registros, otimize os recursos naturais.* |

 **OBS:** Dei Svaldi, 2012.

1. *Entregar a Coordenação da RIMHAS – HU/FURG, somente se todos os itens forem contemplados.*

 2. *O prazo para a solicitação é, no mínimo, com 15 dias de antecedência.*

**ANEXO 6: SOLICITAÇÃO DE** **APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO/PROJETO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)**





**Universidade Federal do Rio Grande/FURG**

**Escola de Enfermagem**

**Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS

**SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO/PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)**

Eu, Prof(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) do residente(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a aprovação da Banca Examinadora de Qualificação do Projeto de Conclusão de Residência intitulado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com data de apresentação e sustentação prevista para o dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, na sala \_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sugerimos os membros a seguir nominados, já contatados e que manifestaram sua disponibilidade de participação nesta atividade, para a composição da Banca Examinadora:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo dos Membros da Banca | Titulação | CPF | Instituição | Função |
|  |  |  |  | Presidente |
|  |  |  |  | Efetivo |
|  |  |  |  | Efetivo |
|  |  |  |  | Suplente |

Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

 Orientador(a) Residente

Aprovado/Reprovado:

**ANEXO 7: SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE APRESENTAÇÃO E SUSTENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)**





**Universidade Federal do Rio Grande/FURG**

**Escola de Enfermagem**

**Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

 Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS

**SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE APRESENTAÇÃO E SUSTENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)**

Eu, Prof(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) do residente(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a aprovação da Banca Examinadora, abaixo nomeada, para apresentação e Sustentação do Trabalho de Conclusão de Residência Intitulado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com data de apresentação e sustentação prevista para o dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, na sala \_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sugerimos os membros a seguir nominados, já contatados e que manifestaram sua disponibilidade de participação nesta atividade, para a composição da Banca Examinadora:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo dos Membros da Banca | Titulação | CPF | Instituição | Função |
|  |  |  |  | Presidente |
|  |  |  |  | Efetivo |
|  |  |  |  | Efetivo |
|  |  |  |  | Suplente |

Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

 Orientador(a) Residente

Aprovado/Reprovado:

# ANEXO 8: ATA DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDENCIA (PTCR)



 **Universidade Federal do Rio Grande/FURG**



 **Escola de Enfermagem**

 **Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

 Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS

# ATA DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

# ATA/PARECER: /20\_\_.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pela Orientadora(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

reuniu-se aos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do mês de julho do ano de dois mil e doze, às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas, na sala\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo, do Campus da Saúde da FURG para avaliar o Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto/RIMHAS-HU/FURG intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da(o) profissional Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Para o início dos trabalhos, a Sra. Presidente procedeu a abertura oficial da Sessão, com a apresentação dos membros da Banca Examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da Sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da monografia pólo residente, que iniciou às \_\_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_\_\_ minutos e terminou às \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_ minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da Banca Examinadora, para que procedessem à argüição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, os membros da Banca Examinadora emitiram o seguinte parecer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.De acordo com os membros da Banca Examinadora, o PTCR foi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (aprovado/reprovado)

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Presidente)

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciente Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO 9: ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)





**Universidade Federal do Rio Grande/FURG**

**Escola de Enfermagem**

**Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde

Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS

# ATA DA SESSÃO DE SUSTENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (TCR)

# ATA/PARECER: /20\_\_.

A Banca Examinadora, em Sessão presidida e registrada pela Orientadora(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

reuniu-se aos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do mês de julho do ano de dois mil e doze, às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas, na sala\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo, do Campus da Saúde da FURG para avaliar o Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – RIMHAS intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da(o) profissional Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Para o início dos trabalhos, a Sra. Presidente procedeu a abertura oficial da Sessão, com a apresentação dos membros da Banca Examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da Sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da monografia pólo residente, que iniciou às \_\_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_\_\_ minutos e terminou às \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_ minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da Banca Examinadora, para que procedessem à argüição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, os membros da Banca Examinadora emitiram o seguinte parecer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. De acordo com os membros da Banca Examinadora, o TCR foi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (aprovado/reprovado)

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Presidente)

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciente/Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 10: PAPEL TIMBRADO**





**Universidade Federal do Rio Grande/FURG**

**Escola de Enfermagem**

**Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**

Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS

Escola de Enfermagem – Campus da Saúde – Área Acadêmica Profº. Newton Azevedo

Rua General Osório, s/n – 3º andar – CEP 88200-180 – Rio Grande – RS - Fone: 053 – 32338855

**ANEXO 11: ATENDIMENTOS AOS USUÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Atendimentos aos usuários** RIMHAS - HU/FRG | Residente: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |
| Paciente: Data: | Paciente: Data: |
| Prontuário: Horário: | Prontuário: Horário: |
| Diagnóstico: | Diagnóstico: |
| Conduta: | Conduta: |

OBS: 1. Preceptor: Rubricar os atendimentos e entregar o Formulário à Coordenação/RIMHAS; Dei Svaldi, 2012.

 2. **Preceptor e Residente:** assinar as pastas dos usuários e preencher os formulários específicos do HU/FURG.

 **ANEXO 12: ENTREVISTA PSICOLOGIA**

|  |
| --- |
|  **Universidade Federal do Rio Grande/FURG****Escola de Enfermagem****Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.**Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto - RIMHAS **Entrevista Psicologia** |
| **1. Dados Pessoais** |
| Nome: Idade: Sexo: ( ) M ( ) F |
| Ocupação: |
| **2. Presença de acompanhantes:** |
|  |
| **3. Avaliação das Relações Interpessoais:** |
| Pai: |
|  |
| Mãe: |
|  |
| Irmãos: |
|  |
| Filhos: |
|  |
| Cônjuge: |
|  |
| Outros/Observações: |
|  |
| **4. Breve Descrição da História de Vida:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5. Patologia / Estado Atual de Saúde – Sintomas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **6. Uso de Substâncias Psicoativas:** |
|  |
| **7. Avaliação da Afetividade:** |
| Humor: ( ) alegre ( ) Indiferente ( ) Deprimido |  Afeto: ( ) Normal ( ) Embotado |
|  |
|  |
|  |
| **8. Enfrentamento da doença:** |
|  |
|  |
|  |
| **9. Observações Gerais / Prognóstico:** |
|  |
|  |
|  |
| **10. Encaminhamentos:** |
|  |
| Assinatura: Data: |
| **Obs:** Usar o verso da Folha para registros, otimize o uso dos recursos naturais. |

 **Fonte:** Sachini e Chagas, 2012/R1.