

Modelo de Relatório de Práticas Clínicas



DFQ – DIRECÇÃO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO IMT
ANO LECTIVO 2011/2012

RELATÓRIO DE PRÁTICAS CLÍNICAS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. **Nome(s):** Neste espaço o aluno ou alunos, dependendo se é um relatório individual ou fruto de um trabalho de grupo, deverão inscrever os seus primeiros e últimos nomes.
2. **Curso:** Neste espaço o aluno deverá indicar o nome do Curso em causa.
3. **Turma:** Neste espaço o aluno deverá indicar a turma de pertença
4. **Número:** Neste espaço o aluno deverá indicar o numero de aluno, caso sejam mais do que devem colocar os números de aluno pela ordem em que indicaram os nomes dos alunos no ponto 1.
5. ___^a **Quinzena:** Neste espaço o aluno deverá indicar o nº da quinzena a que diz respeito o relatório
6. **De** __/__/__ **a** __/__/__: Neste espaço o aluno deverá indicar a data de inicio e de final da referida quinzena
7. **Tema/Título:** Neste espaço o aluno deverá indicar o título do relatório (caso clínico X, investigação sobre y, atendimento a paciente – caso clínico z, etc)
8. **Docente:** Neste espaço o aluno deve identificar o nome do docente responsável pela cadeira
9. **Orientador:** Neste espaço o aluno deve identificar o nome do orientador responsável pela cadeira na referida quinzena
10. **Resumo:** Neste espaço aluno deve, de forma sucinta, apresentar o âmbito do relatório, os objectivos pretendidos, as estratégias seguidas, resultados obtidos, etc.
11. **Relatório:** Este é o espaço reservado ao relatório em si mesmo, que deverá seguir as orientações do docente e orientador
12. **Aluno(s):** Neste espaço o aluno deverá assinar e colocar a data em que finaliza e entrega o relatório na Secretaria

Espaço reservado a serviços, docente e orientador

13. **Secretaria:** Neste espaço a funcionária da secretaria irá assinar e colocar a data em que recebeu o documento do aluno
14. **Orientador:** Neste espaço o orientador deverá:
 - a. Assinalar a data em que recebe o relatório por parte da secretaria e rubricar
 - b. Deve, no prazo de 15 dias indicar a nota sugerida, datando e rubricando
15. **Docente:** Neste espaço o docente deverá:
 - a. Assinalar a data em que recebe o relatório por parte do Orientador e rubricar
 - b. Deve, no prazo de 15 dias validar a nota sugerida pelo Orientador, datando e rubricando.

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL

SEDE: Rua Alfredo Trindade, 4-A
1600-407 Campo Grande - LISBOA
Tel.: 21 330 49 65-6
Fax.: 21 330 49 67

DEL. PORTO: Av.º de Camilo, 327 a 329
4300 - 096 PORTO
Tel-Fax.: 22 201 02 76

DEL. BRAGA: Largo Barão S. Martinho, 13 - 4º
4700 - 306 BRAGA
Tel.: 25 310 99 69

www.imt.pt