



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL
FOLHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES (prática e teórica)
PSR: _____ mês ___/20___ Programa de Residência: _____

DIA	ENTRADA	SAÍDA	Preceptor / Staff	Observação / Cenário	ENTRADA	SAÍDA	Preceptor / Staff	Observação / Cenário
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

PSR: _____

Tutor/Preceptor responsável: _____

Saldo de horas: _____