

ANEXO XX

Esta hoja es informativa para el Tutor de la Especialidad a la que pertenece el Residente. Es importante para que este conozca los aspectos positivos y mejorables de los Servicios por los que rotan sus residentes. Al finalizar la rotación debe ser cumplimentada y entregada al Tutor.

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN¹

NOMBRE
ESPECIALIDAD

DATOS DE LA ROTACION

SERVICIO: -----
CENTRO:-----
FECHA :-----
TUTOR/RESPONSABLE DOCENTE:-----

CRITERIOS

ESCALA

INSUFICIENTE SUFICIENTE BUENO MUY BUENO EXCELENTE

1. Variedad y relevancia de la experiencia clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Docencia recibida (en términos cualitativos y cuantitativos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grado de responsabilidad que se le ha otorgado (en relación a tus posibilidades).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Condiciones de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Satisfacción general de la rotación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMENTARIOS

.
.

¹ A cumplimentar por el residente.