

EVALUACIÓN DE ROTACIONES POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

Unidad Asistencial por la que rotó:

Periodo de rotación evaluado:

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valoración: 0 = Muy deficiente 1 = insuficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor (0-3)
1. Valore los estímulos recibidos para realizar rotaciones	
2. Valore la planificación existente en su servicio sobre las rotaciones	
3. Valore la acogida recibida	
4. Valore el interés y dedicación de los encargados en el servicio donde rotó	
5. Valore la capacidad (personal, recursos, actividad) del servicio donde rotó	
6. Valore el aprendizaje en manejo clínico del paciente	
7. Valore el conocimiento de técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
8. Valore el aprendizaje sobre métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
9. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
10. Valore de forma global de interés que para Vd. han tenido la rotación	
Puntuación media:	
Observaciones, deficiencias y mejoras que considere en la organización o funcionamiento de esta rotación (para solventar e incorporar a futuras encuestas):	