

EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL EIR EFYC

RESIDENTE: _____

TUTOR: _____

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA: ____/____/____

Revisar conjuntamente:

- Libro del residente (LEF)
- Guía Itinerario Formativo Tipo (GUIFT)

Marcar en la escala de 0 a 10, siendo 0 (muy deficiente) y 10 (excelente)

Uso y cumplimentación del LEF:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Cumplimiento de objetivos previstos para el trimestre:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Implicación en su formación:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Adaptación al equipo y entorno de trabajo:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Asunción progresiva de responsabilidades:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Actividades pactadas propuestas hasta la siguiente entrevista (solo las que se aborden según itinerario personal):

- | | |
|---|--|
| 1. Clínica y metodología avanzada | 8. Atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario |
| 2. Atención en la infancia y adolescencia | 9. Salud pública y comunitaria |
| 3. Atención en a la salud general en la etapa adulta | 10. Docencia |
| 4. Atención a la salud sexual, reproductiva y de género | 11. Gestión |
| 5. Atención a las personas ancianas | 12. Investigación |
| 6. Atención a las familias | |
| 7. Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes | |

Aspectos a destacar:

Aspectos positivos a destacar del residente:

Aspectos negativos, mejorables y propuestas:

Otras observaciones:

Firma del Tutor/a