

A PREENCHER PELO INTERNO (Férias, Congressos e Atestados)

| | |
|-------------|------------|
| Observações | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Interno | _____ |
| | Assinatura |

A PREENCHER PELA UNIDADE FUNCIONAL (UF) (Obrigatório)

| | |
|--|--|
| Orientador UF _____ <p style="text-align: center;">Nome clínico</p> Céd Profissional da OM nº _____ Data ____ / ____ / ____ <p style="text-align: center;">Assinatura</p> | A conferir pelo Coordenador UF Coordenador _____ <p style="text-align: center;">Assinatura/Carimbo</p> Data ____ / ____ / ____ |
|--|--|

A PREENCHER PELA DIRECÇÃO DE INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

| | | | | | |
|-----------------------|------|---|---|---------------|----------------------|
| Registo de entrada nº | data | / | / | secretariado | _____ |
| | | | | | Assinatura e carimbo |
| Observações _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| conferido em | / | / | | o responsável | _____ |
| | | | | | Assinatura e carimbo |

As folhas de assiduidade deverão ter expressas as horas de entrada e de saída.

A assiduidade no Centro de Saúde deve ser certificada pelo orientador (assinatura e carimbo pessoal).

Nas situações de doença os atestados devem ser remetidos, dentro do prazo legal, à Direcção do Centro de Saúde respectivo.