

A PREENCHER PELO SERVIÇO HOSPITALAR

Tutor _____ nome clínico Céd profissional da OM nº _____ data ____ / ____ / ____ assinatura / carimbo	A conferir pelo Director do Serviço Hospitalar DIRECTOR _____ Assinatura / Carimbo Data ____ / ____ / ____
---	---

A PREENCHER PELO INTERNO (Férias, Congressos e Atestados)

Observações _____ _____ _____ _____ Interno _____ Assinatura
--

A PREENCHER PELA UNIDADE FUNCIONAL (UF) (Obrigatório)

Orientador UF _____ Nome clínico Céd Profissional da OM nº _____ Data ____ / ____ / ____ Assinatura	A conferir pelo Coordenador UF Coordenador _____ Assinatura e carimbo Data ____ / ____ / ____
---	--

A PREENCHER PELA DIRECÇÃO DE INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

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

As folhas de assiduidade deverão ser mensalmente enviadas à Coordenação da Unidade Funcional **até ao dia 05 do mês seguinte**, cabendo esta responsabilidade aos internos, quando o Serviço Hospitalar o não assegurar. Estas folhas deverão ter expressas as horas de entrada e de saída. A assiduidade no Hospital deve ser certificada pelo seu Tutor Hospitalar mediante assinatura e carimbo ou do Director do Serviço respectivo, na sua ausência. O interno deve sinalizar claramente os serviços de urgência e anexar ao registo de assiduidade comprovativos dos serviços de urgência efectuados. O Orientador de Formação deverá tomar conhecimento do Registo de Assiduidade Hospitalar. O trabalho semanal no Centro de Saúde deve ser atestado, numa segunda folha de registo de assiduidade (Registo de Assiduidade – Unidade Funcional). Nas situações de doença, os atestados devem ser remetidos, dentro do prazo legal, à Coordenação da Unidade Funcional respectiva.

O ORIGINAL SÓ DEVERÁ SER ACEITE APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO

Actualizado a 01/12/2019