PLANILHA DE METAS - FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

PROFISSIONAL: _____	DIAS																							TOTAL
	Nº de consultas																							
	Atividades coletivas																							
	Visita Domiciliar																							
	Participações em reuniões técnicas e de equipe programadas pela Diretoria da Atenção Básica																							
	% TOTAL APURADO																							

São Sebastião _____/_____/_____ Assinatura e carimbo do Profissional: _____

Parecer do Preceptor:

Em análise referente aos dados informados pelo profissional declaro que:

1 - **Em relação ao nº de consultas :**

( ) conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes

( ) não conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes. Justificativa:_____

Devendo então o Gestor de Rh realizar o cálculo de _____ consultas e não o informado.

2 - **Em relação ao nº de atividades coletivas :**

( ) conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes

( ) não conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes. Justificativa:_____

Devendo então o Gestor de Rh realizar o cálculo de _____ atividades coletivas e não o informado.

3 - **Em relação ao nº de visita domiciliar :**

( ) conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes

( ) não conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes. Justificativa:_____

Devendo então o Gestor de Rh realizar o cálculo de _____ visitas domiciliar e não o informado.

4 - **Em relação ao nº de participações em reuniões técnicas e de equipe** :

Obs.: A USF deverá realizar 04 reuniões/mês

( ) conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes

( ) não conferem com as planilhas assinadas pelos pacientes. Justificativa:_____

Devendo então o Gestor de Rh realizar o cálculo de _____ reuniões técnicas e de equipe e não o informado.

São Sebastião _____/_____/_____ Assinatura e carimbo do Preceptor: _____

Data em que o Preceptor entregou para O DRH: _____/_____/_____ Assinatura e carimbo de recebimento do DRH: _____

_____ _____

Assinatura do Diretor Técnico Assinatura do Diretor Presidente