



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA

Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____

Clinica Médica “A” - Período: ____/____/____ até ____/____/____

Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Domingo	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas _____ - Avaliação: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA

Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____

Clinica Médica “B” - Período: ____/____/____ até ____/____/____

Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Domingo	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas _____ - Avaliação: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA
Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____
Clinica Cirúrgica - Período: ____/____/____ até ____/____/____
Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Domingo	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas: _____ - Avaliação: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA

Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____

Tocoginecologia - Período: ____/____/____ até ____/____/____

Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Domingo	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas: _____ - Avaliação: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA

Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____

Pediatria - Período: ____/____/____ até ____/____/____

Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____		Hora: _____	
	Local: _____		Local: _____	
	Ass. _____		Ass. _____	
Domingo	Hora: _____		Hora: _____	
	Local: _____		Local: _____	
	Ass. _____		Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas: _____ - Avaliação: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - DCB
CURSO DE MEDICINA

Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n; cep: 59607-360 Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br/ dcb@uern.br

INTERNATO: frequência e avaliação semanal do aluno - SEMANA _____

Saúde Comunitária - Período: ____/____/____ até ____/____/____

Aluno: _____ - Preceptor: _____

Segunda	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor	Entrada: Saída: Ass./Carimbo preceptor
Sábado	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Domingo	Hora: _____ Local: _____ Ass. _____		Hora: _____ Local: _____ Ass. _____	
Outras atividades:	Ass./Carimbo preceptor			

Secretaria: recebido em ____/____/____ - Faltas: _____ - Avaliação: _____