



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



**RCG-0247 - Primeiros Socorros e Atendimento Pré-Hospitalar**  
**RELATÓRIO DE ATIVIDADE PRÁTICA**

Nome do aluno: _____ Matrícula: _____	
Data da atividade: ____/____/____ Horário: ____:____ h às ____:____ h	
Cenário <input type="checkbox"/> CRSMRP-MATER <input type="checkbox"/> UE-HCFMRP-USP	
Atividades observadas:	
Avaliação de desempenho (preenchimento pelo supervisor):	
Assinaturas:	
Aluno	Supervisor (chefe de plantão)

**Observação:** Este formulário deverá ser inserido no Moodle/Stoa até o dia da prova teórica. Pode ser uma foto de celular ou escaneado.