

DISCIPLINA RCM 5893 – Infecção em Transplantes de Órgãos Sólidos

NOME: _____

FICHA DE AUTO-AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO DO PÓS-GRADUANDO

Tendo como referência a sua situação **ANTES** de participar desta disciplina e atualmente, ou seja, **DEPOIS** (hoje), assinale (marque com um X) o que pensa sobre o seu **CONHECIMENTO, HABILIDADE, COMPETÊNCIA OU EXPERIÊNCIA**, em relação aos tópicos listados a seguir na tabela.

UTILIZE A SEGUINTE ESCALA: 1= **NENHUM** conhecimento ou habilidade, 2 = **VAGOS** conhecimentos, habilidades ou experiência, 3= **POUCOS** conhecimentos, habilidades ou experiência, 4 = **NA MÉDIA** em relação aos seus pares, quanto aos conhecimentos, habilidades ou experiências; 5 = **COMPETENTE**, 6 = **MUITO COMPETENTE**, 7 = **EXPERT**, podendo ensinar a outros sobre o tema. Responda para cada um dos 11 itens a seguir

ID	ITENS:	Antes do Curso							Depois do Curso						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Princípios imunológicos relacionados ao TOS														
2	Screening doador/receptor														
3	Infecções Bacterianas em TOS														
4	Principais agentes virais envolvidos nas infecções em TOS														
5	Manejo da TB e outras micobacterioses no TOS														
6	Infecções Fúngicas no TOS														
7	Infecções Parasitárias e TOS														

IMPORTANTE!!!

Por favor atribua um conceito PARA SUA PARTICIPAÇÃO, NO CONJUNTO DESTES CURSOS de PG:

Marque um ponto na escala abaixo que **representa a avaliação** que **VOCÊ ATRIBUI A VOCÊ MESMO:**

Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar		
___ 1	___ 2	___ 3	___ 4	___ 5	___ 6	___ 7	___ 8	___ 9

Muito Obrigado pela participação.