



Mini-Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Ex)

Nome: _____

Número USP: _____

Complexidade do caso: ① Baixa ② Intermediária ③ Alta

Categoria do problema clínico: ① Respiratório ② Digestivo ③ Neurológico
④ Cardiovascular ⑤ Ginecológico ⑥ Ortopédico ⑦ Infecioso ⑧ Outros

Número Mini-Ex já realizado: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Graduar o desempenho em cada área usando a escala abaixo

| | Abaixo da expectativa | | Limítrofe (Bordeline) | Atingiu expectativa | Acima da expectativa | |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | | | 5 | 6 |
| 1) História Clínica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2) Habilidades exame físico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3) Habilidades comunicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) Julgamento clínico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5) Profissionalismo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6) Organização/eficiência | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7) Cuidado clínico geral | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* NA: marque este item se você não teve oportunidade para observar este comportamento durante avaliação

Destaque algo especialmente bom

Sugestões para aprimoramento

Baixa

Alta

Satisfação do avaliado com Mini-Ex: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Satisfação do avaliador com Mini-Ex: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Tempo para observação (min): _____

Tempo para o feedback (min): _____

Nome do avaliador: _____

Data: _____

