|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal de Santa Maria****Programa de Residência em Área Profissional da Saúde****Modalidade: Multiprofissional****RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A.C.: ATENÇÃO EM SAUDE MENTAL - CRS ↔ R2** | **Resultado de imagem para coronavirus** |

|  |
| --- |
| **PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  |
| **AÇÕES DESENVOLVIDAS (descrição, e local)** | **AVALIAÇÃO / REFLEXÕES DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS**  | **Residente (s) envolvido(s)**  |
|  |  | Ex.:R1 Ana -nutrição |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nome residente -**Profissão | **Unidades/Serviços de atuação de Referência** |
| **MARIEL OLIVEIRA -** Terapia Ocupacional |  |
|  |  |
| **TUTORES de referência:** |
| **PRECEPTORES de referência:** |

**Obs: Esta planilha é apenas uma referência para informações mínimas necessárias, mas o grupo poderá adequar o documento de acordo com suas necessidades e disponibilidade (ex fotos, reflexões, anexos, documentos construídos ou utilizados como referencia ...)**