**Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência - RUE**

**Nome do(a) Residente:**

**Preceptor(a):**

**Tutor(a):**

**Área Profissional:**

**Campo(s) de prática:**

**Período letivo:**

* *Utilizar a formatação do modelo para elaborar o plano, seguindo as normas da ABNT;*
* *Os planos deverão ser impressos (frente e verso), em duas cópias, aprovados e assinados pelo(a) preceptor(a) e tutor(a).*

**Plano de Trabalho Profissional**

**1. Introdução:**

* Apresentar o campo prático: características do trabalho na área profissional e articulação com a equipe multiprofissional.
* Apresentar o objetivo do plano de trabalho profissional, considerando a organização e as demandas do(s) campo(s) prático(s) para o exercício profissional.

**2. Planejamento do trabalho profissional:**

**2.1. Atividades de rotina do trabalho:**

* Descrever as rotinas de trabalho, considerando as demandas elencadas pelos preceptores e a rotina de trabalho do(s) campo(s) prático(s) para o exercício profissional.

**2.2. Atividade inovadora: listar uma atividades inovadora que deverá ser implementada pela(o) residente, junto com seu preceptor(a), no(s) campo(s) prático(s).**

* Ação proposta:
* Agenda (data/período e horário):
* Resultados esperados:
* Forma de avaliação:
* Referências:

-

**3. Resultados esperados (perspectivas, a partir do plano de trabalho profissional para o aprendizado, aperfeiçoamento pessoal, da equipe, da unidade, etc).**

**4. Referências:** Listar as referências.

**Uruguaiana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) Residente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Preceptora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Tutor(a)