## CONSOLIDADO DE CAMPO DE ESTÁGIO

| DISCIPLINA: | | | GRUPO _____ | PERÍODO: _____ | CAMPO: _____ |
|---|---|---|---|---|---|
| ACADÊMICOS | CH | NOTA | NÚMERO DE PACIENTES | NÚMERO DE PROCEDI-MENTOS | OBSERVAÇÃO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

GURUPI, _____de _____de 202___

_____

**PRECEPTOR**

## ANEXOS

| AÇÃO | |
|---|---|
| **DATA** | **LOCAL** |
| **PROCEDIMENTOS OFERTADOS** | **NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | |
| **REGISTROS/FOTOS** | |
| *Obs.:* as fotos **NÃO** podem identificar pessoas e/ou instituições, sem a prévia autorização dos mesmos (em conformidade com a Lei n° 13.709/2018 **– Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**, bem como o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem –** Resolução COFEN n° 564/2017). | |