

EVALUACION DE ROTACION EXTERNA

Nombre de estudiante		Periodo de evaluación	
Hospital		Departamento/Servicio	
Nombre de Profesor /Residente		Posición	

Entrega de guardia Favor de indicar el tipo de actividad o actividades clínicas que desarrollo el alumno
Clínica Cirugía Electivas Guardia Observador Otras _____

Favor de indicar el desempeño del alumno utilizando la siguiente escala. En el caso de no poder evaluar alguna actividad favor de marcar el cuadro vacío

1 = Pobre 2 = Intermedio 3 = Bueno 4 = Excelente Vacío = No evaluación

Favor de llenar este formato antes del día: _____.

CONOCIMIENTO CLINICO

1. El estudiante demuestra conocimiento teórico	1	2	3	4	N/A
2. El estudiante es capaz de aplicar este conocimiento teórico	1	2	3	4	
3. El estudiante demuestra competencias diagnosticas y terapéuticas	1	2	3	4	

HABILIDADES CLINICAS

1. El estudiante es capaz de adquirir y usar datos clínicos	1	2	3	4	
2. El estudiante es capaz de resolver problemas	1	2	3	4	
3. El estudiante posee destrezas procedimentales	1	2	3	4	

RELACIONES INTERPERSONALES

1. El estudiante es respetuoso	1	2	3	4	
2. El estudiante solicita dirección y ayuda	1	2	3	4	
3. El estudiante participa activamente en las discusiones grupales	1	2	3	4	

RELACIONES PACIENTE / ESTUDIANTE

1. El estudiante trata a sus pacientes con dignidad	1	2	3	4	
2. El estudiante demuestra empatía	1	2	3	4	
3. El estudiante escucha a sus pacientes	1	2	3	4	

PROFESIONALISMO

1. El estudiante demuestra honestidad y comportamiento ético	1	2	3	4	
2. El estudiante es puntual	1	2	3	4	
3. El estudiante demuestra iniciativa, interés y motivación	1	2	3	4	
4. El estudiante solicita retroalimentación y actúa acorde a al misma	1	2	3	4	

Resumen de las fortalezas del estudiante:

Resumen de áreas de oportunidad para el estudiante:

Firma y nombre de profesor o residente. _____

SÓLO ITESM Fecha recibido: _____ **Revisado por:** _____