DIRECCION NORMATIVA DE SALUD HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA”

LIC. SAN. N° 05 AM 09 009 041 COORD. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

# EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE MÉDICO RESIDENTE

Mes a evaluar: Elija un elemento. Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. Nombre del Médico Residente: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Grado: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Especialidad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Médico Adscrito de Rotación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | RUBRO A EVALUAR | ESCALA |
| Ponderación | Calificación |
| 1.- | Acude puntualmente a sus actividades tanto académicas como asistenciales. Porta el uniforme completo y respeta los horarios y áreas para el uso del uniforme quirúrgico. | 1 punto |  |
| 2.- | Calificación del examen escrito de conocimientos. | 2 puntos |  |
| 3.- | Práctica clínica diaria y complementaria, participación en las actividades del servicio (exploración física, interrogatorio y notas médicas). | 2 puntos |  |
| 4.- | Participación en presentaciones, discusión de casos clínicos y asistencia a sesiones generales. | 1 punto |  |
| 5.- | Adquisición de habilidades y destrezas señaladas en el programa operativo. | 1 punto |  |
| 6.- | Seminario de investigación (realiza trabajos de investigación y avances en tesis). | 1 punto |  |
| 7.- | Capacidad de resolución de problemas. | 1 punto |  |
| 8.- | Actitud respetuosa ante los pacientes, familiares, personal médico y administrativo. | 1 punto |  |
|  | TOTAL | 10 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Nombre y firma Profesor Titular | Nombre y firma Profesor Adjunto | Nombre y firma Profesor de Rotación |

# Dra. Vianey Escobar Rojas Enc. Coordinación de Enseñanza e

Investigación

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nombre y firma de conformidad del Médico Residente evaluado

Calz. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejército Constitucionalista. 1ª. Alcaldía Iztapalapa C.P. 09220 Tel. 55-57-16-52-00 Ext. 16706 y 16830

FR-HRGIZ-EM-16

VER. 02 16-septiembre-2025