



## **ANEXO XX**

*Esta hoja es informativa para el Tutor de la Especialidad a la que pertenece el Residente. Es importante para que este conozca los aspectos positivos y mejorables de los Servicios por los que rotan sus residentes. Al finalizar la rotación debe ser cumplimentada y entregada al Tutor.*

### EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1</sup>

NOMBRE \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA ROTACIÓN

SERVICIO: \_\_\_\_\_

CENTRO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

TUTOR/RESPONSABLE DOCENTE: \_\_\_\_\_

### CRITERIOS

### ESCALA

	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Variedad y relevancia de la experiencia clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Docencia recibida (en términos cualitativos y cuantitativos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grado de responsabilidad que se le ha otorgado (en relación a tus posibilidades).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Condiciones de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Satisfacción general de la rotación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COMENTARIOS

<sup>1</sup> A cumplimentar por el residente