

NOME DA INSTITUIÇÃO

CURSO

ANO

UNIDADE CURRICULAR
LOCAL DE ENSINO CLÍNICO

Período de Ensino Clínico

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mês / ANO	MAIO DE 2008																	
DIAS DA SEMANA	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	2ª	3ª	4ª
DIA DO MÊS	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28
Programa / Actividade																		
Sala de Tratamentos																		
Visita Domiciliária																		
Consulta de Diabetes																		
Consulta de Hipertensão																		
Saúde Escolar																		
Planeamento Familiar																		
Vacinação																		
II Curso Básico de Cuidados Paliativos																		
Reunião com Prof. Noélia																		

Orientadoras:

Aluno:

Local
Data