

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SERVIÇO: INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP.

NIF	5	0	2	4	2	3	9	4	3
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Centro Sangue e Transplantação de: Lisboa Coimbra Porto Serviços Outros

Registo de Observação do Desempenho e Orientação

(A preencher pelo avaliador)

Primeiro Avaliador										
Cargo										
NIF										

Segundo Avaliador										
Cargo										
NIF										

Avaliado										
Categoria/carreira										
Unidade orgânica										

Período em avaliação	/ /	a	/ /
----------------------	-----	---	-----

1. REGISTO DE INCIDENTES CRÍTICOS

Data da Ocorrência	Descrição Sintética do Incidente Crítico	Norma de Atuação	Orientações

O Primeiro Avaliador, em ___/___/___, _____

O Segundo Avaliador, em ___/___/___, _____

O Avaliado, em ___/___/___, _____