# OBJETIVO

Informar os procedimentos a serem seguidos para elaboração de documento oficial e esclarecer dúvidas sobre os procedimentos de solicitação de rodízio externo para os residentes médicos da COREME/Univasf.

# MATERIAL

* Documento físico e transformado posteriormente em digital.

# DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

* O residente deve preencher o anexo I com todas as informações solicitadas com no **mínimo 30 dias de antecedência** do seu rodízio;
* Solicitar assinatura FÍSICA COM CARIMBO do formulário ao SUPERVISOR do seu PRM;
* Escanear o documento e enviar para o e-mail: [coreme@univasf.edu.br](mailto:coreme@univasf.edu.br);
* **APROVADO,** a COREME será responsável para informar o residente, enviar o termo de compromisso, frequência, formulário de avaliação para o seu rodízio e ofício de apresentação (caso tenha algum documento específico para a concedente fora dos anteriormente informados , o concedente deverá informar a fim de que a coreme providencie e envie no mesmo e-mail);
* O residente colherá a assinatura do seu supervisor FISICA E COM CARIMBO e levará para o rodízio, conforme as orientações da instituição concedente;
* **NÃO APROVADO** a COREME informará ao residente por e-mail.

**OBS: A solicitação de rodízio fora do prazo citado, só será aceita mediante justificativa do SUPERVISOR. Ressaltamos que para qualquer emissão de documento a COREME terá um prazo mínimo de 48 horas.**

**Solicitação de Rodízio de Estágio – RESIDÊNCIA**

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

PRM solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito a COREME que seja realizado os trâmites legais necessários para viabilizar o rodízio externo do Residente (a pedido ou como parte das atividades propostas por este PRM). (opcional: onde deverão constar as seguintes atividades: obs. descrever sucintamente ou anexar o regimento interno – parte: semana padrão).

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| CPF: |
| CRM/PE: |
| RG: |
| Ano: ( ) R1 ( )R2 ( )R3 ( )R4 ( )R5 |
| E-mail.: |
| Tel. para contato: ( ) |
| Instituição de destino: |
| Serviço: |
| Responsável pelo serviço – setor acadêmico |
| Email da instituição: |
| Telefone de contato da instituição: |
| Período do estágio: Data inicial: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data final: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Física e Carimbada do supervisor do PRM