



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE
coreme@univasf.edu.br

INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS OFICIAIS PARA A DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Atenção: Consulte e siga as normativas que regem a elaboração do trabalho (<https://portais.univasf.edu.br/sibi/manual-de-normalizacao-2019.pdf>), composição da banca examinadora e requisitos para orientação do TCR conforme Resolução 01/2019 PRPPGI e Resolução 11/2020 Regimento da COREME (<https://portais.univasf.edu.br/coreme/assuntos/atos-normativos>).

1º Passo: Após ajustado com o supervisor da residência sobre os membros da banca examinadora e título do TCR, enviar para o e-mail da COREME, **30 dias antes da realização da defesa**, os **Anexos I e II** preenchidos e assinados para que a banca seja analisada pela COREME e seja solicitada a emissão de portaria de banca examinadora à PROGEPE.

2º Passo: O residente deverá preencher os **Anexos III, IV, V, VI, VII e VIII** contidos neste guia e levar no dia da defesa do seu TCR. Em caso de defesa on-line, os documentos deverão ser assinados eletronicamente.

- **ANEXO III e IV** - Deverão ser preenchidos e impressos em duas vias para a coleta de todas as assinaturas no dia da defesa. Uma via de cada anexo será entregue à COREME e a outra via ficará com o residente para solicitação do seu certificado de especialista à DPG, caso seja aprovado.

(Conforme disposto no regimento interno da COREME, o residente que em vez de DEFESA optar por publicação de trabalho científico em revista da área, autorizado previamente pelo supervisor do PRM e informado à COREME, deverá verificar o qualis da revista, data de submissão, data de aprovação, ter o residente como autor principal e ter orientação realizada por preceptor credenciado ao Programa)

- **ANEXO V** - Deverá ser impresso em uma via para cada membro convidado para que o trabalho seja avaliado (lembrando que o orientador(a) não avalia o trabalho);
- **ANEXO VI** - Deverá ser preenchido e impresso em duas vias. O residente deixará uma via na COREME e a outra via ficará com o residente para solicitação do certificado à DPG.
- **ANEXO VII e VIII** - Deverão ser preenchidos, impressos e entregues ao orientador (a) e aos membros da banca no dia da defesa do TCR como comprovante de participação deles;

3º Passo: Após a defesa, o residente terá **15 dias** para entregar os **Anexos III, IV, V, VI, depositar o TCR na biblioteca e entregar todas as frequências**. Somente será emitida a declaração de conclusão mediante a apresentação de toda documentação informada e apresentação de aprovação do depósito do TCR na Biblioteca.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO I – PREENCHER E MANDAR PARA COREME 30 DIAS ANTES DA DEFESA - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO - TODOS OS DADOS DO FORMULÁRIO SÃO OBRIGATÓRIOS**

FICHA-REQUERIMENTO PARA INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA

1-DADOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO			
NOME DA RESIDÊNCIA:			
2-DADOS DO ALUNO			
NOME DO RESIDENTE:		CPF:	
3-DADOS DO ORIENTADOR			
NOME COMPLETO:			
TITULAÇÃO :		PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:	
4-DADOS DO CO-ORIENTADOR (quando existente)			
NOME COMPLETO:			
TITULAÇÃO :		PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:	
5-DADOS DA DISSERTAÇÃO			
TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:			
DATA PREVISTA PARA A DEFESA (DD/MM/AA) E HORA _____/_____/_____ ÀS ___h___			
LOCAL DA DEFESA			
6-DADOS DA BANCA PROPOSTA			
1º EXAMINADOR INTERNO (PRECEPTOR VINCULADO AO PROGRAMA)			
CPF	NOME COMPLETO		
TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	
2º EXAMINADOR EXTERNO (ESPECIALISTA NA ÁREA CONVIDADO)			
CPF	NOME COMPLETO		
TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	

Declaramos estar cientes das normativas internas da UNIVASF relacionadas aos prazos, requisitos, elaboração e defesa do Trabalho de Conclusão Residência.

Assinatura do Residente

Assinatura do Supervisor do PRM

* Anexar a este formulário o termo de aceite do orientador e, quando houver, do co-orientador. (Anexo II)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE
coreme@univasf.edu.br

***ANEXO II - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu,, aceito orientar o Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “.....”, de autoria do(a) residente

Declaro ainda ter total conhecimento das Normas de Elaboração do Trabalho de Conclusão do PRM estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

(Nome da cidade), de de 20.....

Nome e assinatura do orientador

TERMO DE ACEITE DO CO-ORIENTADOR

Eu,, aceito co-orientar o Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “.....”, de autoria do(a) residente

Declaro ainda ter total conhecimento das Normas de Elaboração do Trabalho de Conclusão do PRM estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

(Nome da cidade), de de 20.....

Nome e assinatura do co-orientador



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO III - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, nome, RG nº xxxxx órgão/estado, CPF nº xxxxxxx, CRM nº xxxxxx/PE, Título de Eleitor nº XXXXXXXXXXX, data de nascimento XX/XX/XXXX, nacionalidade brasileira, naturalidade cidade/estado, concluiu todos os créditos do curso de Especialização Lato sensu em xxxxxxxx, com carga horária total de xxxxxx horas, pela Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF, sob o código de credenciamento E-MEC – Cadastro Nacional de Cursos de Especialização (*lato sensu*) nº xxxxx, no período xx de xxxxx de 20xx (correspondente ao período letivo de xxxx.1) a xx de xxxxx de 20xx (correspondente ao período letivo de 20xx.x)

(CASO DEFESA DE TCR): O discente apresentou seu Trabalho de Conclusão da Residência intitulado: xxxxxxxxxxxxxx no dia xx/xx/20xx, perante a banca examinadora composta pelos membros: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (orientador), xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, tendo obtido o conceito de “_____”

(APROVADO/REPROVADO) com nota _____, fazendo jus ao título de especialista em xxxxxxxxxxxxxx.

(CASO PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO): O discente publicou o artigo científico na revista XXXXXXXX ISSN XXXXXXXX intitulado: xxxxxxxxxxxxxx sendo aceito para publicação no dia xx/xx/20xx. O discente apresentou a aula pública no dia XX/XX/XXXX moderada por: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (orientador), xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (CONVIDADO EXTERNO) e xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (SUPERVISOR DO PRM), tendo obtido o conceito de “_____” com nota _____, fazendo jus ao título de especialista em xxxxxxxxxxxxxx.

Declaro ainda que o discente entregou a versão final do seu Trabalho de Conclusão de Residência em xx/xx/xxxx, obedecendo o prazo de 15 dias, conforme estabelecido no termo de compromisso assinado pelo residente.

Petrolina, xx/xx/20xx

Nome do supervisor

Supervisor do Programa de Residência Médica em xxxxxxxxxxx

COREME-UNIVASF

Mat. SIAPE xxxxxxxx



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO IV - EM CASO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE AULA PUBLICA PARA CONCLUSÃO DO PRM
AULA PUBLICA

Ata da Sessão Pública, de exame de Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO como requisito para obtenção do título de **Especialista em xxxxxxxxxxxxxxxx**.

Aos **xx** dias do mês de **xxxxx** de dois mil e vinte, às **xxx** horas RECEBI A DEVOLUTIVA DA REVISTA **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**(TODOS OS DADOS DA REVISTA, INCLUINDO QUALIS), INFORMANDO A APROVAÇÃO DO ARTIGO **XXXXXXXXXXXXXX** PARA PUBLICAÇÃO. Tal publicação foi avaliada pela COREME, e encaminhada ao supervisor do PRM em **xxxxxxxxxxxx**, para apreciação. O desenvolvimento das atividades seguiu com a apresentação pública do ARTIGO, em sessão aberta a comunidade acadêmica, moderada por um profissional convidado (interno ou externo), e o orientador (a) que realizou a abertura e posterior condução e encerramento da aula pública. A frequência da aula estará de posse da COREME. Após tal feito, e sob revisão de supervisor e vice supervisor do PRM, ficou definida a _____ com nota _____ (referente ao qualis da revista) como requisito para habilitação da titulação de Especialista em **xxxxxxxxxx** conforme o regimento interno do curso. Logo, o(a) (**nome do residente**) entregou cópia do artigo. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ATA que vai assinada pelo supervisor de PRM, O moderador da aula pública e o coordenador da COREME.

Petrolina, **xx** de **xxxxxxxx** de **xxxxxx**.

Membros da Banca	Assinaturas
Orientador	
Moderador da aula pública	
Supervisor do PRM	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO V – EM CASO DE DEFESA DE TCR - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TRABALHO FINAL DE RESIDÊNCIA

Título do Trabalho de Conclusão de Residência: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Autor (a): XXXXXXXXXXXXXXXX.

Orientador (a): XXXXXXXXXXXXXXXX.

Avaliador (a): XXXXXXXXXXXXXXXX

Parecer do (a) Avaliador (a): XX

Petrolina, ____ de _____ 20____

APRESENTAÇÃO ORAL TCR OU AULA PÚBLICA

	ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	PONTOS	NOTA ATRIBUÍDA
Apresentação [2,5]	1. A exposição seguiu uma sequência lógica durante os 20 minutos de apresentação.	0,5	
	2. Na abordagem do tema foram demonstrados segurança e domínio do assunto.	1,0	
	3. As ideias foram expostas de forma crítica e em consonância ao referencial teórico-metodológico adotado.	1,0	
Respostas às arguições [0,5]	1. As respostas foram suficientes.	0,5	
NOTA DA APRESENTAÇÃO ORAL		3,0	

AVALIAÇÃO ESCRITA TCR

	ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	PONTOS	NOTA ATRIBUÍDA
Estrutura do texto [5,0]	1. A redação atende aos critérios de uma produção acadêmica.	1,0	
	2. O conteúdo esteve circunscrito ao tema adotado.	3,0	
	3. A análise apresentada na fundamentação teórica decorreu de forma encadeada, objetiva e coerente.	1,0	
Normatização [2,0]	1. O trabalho atende ao padrão adotado por esta Pós-Graduação.	2,0	
NOTA DO TRABALHO ESCRITO		7,0	
NOTA FINAL		10,0	

Assinatura do(a) Avaliador(a) _____



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO V – EM CASO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

AVALIAÇÃO ESCRITA DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

REVISTA:

ISSN:

DATA DE SUBMISSÃO:

APROVAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO:

AUTOR PRINCIPAL:

ORIENTADOR:

TÍTULO DO ARTIGO	QUALIS DA REVISTA	NOTA ATRIBUÍDA

Petrolina, ____ de _____ 20____

Assinaturas dos(as) Avaliadores(as)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO VI - AJUSTES PÓS-DEFESA DE TCR - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

TERMO DE COMPROMISSO

Eu **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** inscrito (a) no CPF nº **XXXXXXXXXX**, assumo a responsabilidade de entregar em 15 dias a partir desta data a versão final do trabalho intitulado “**XX**” para obtenção do título de ESPECIALISTA em **XXXXXXXXXX**. Caso não seja possível a entrega em 15 dias, estou ciente que sofrerei as devidas sanções, a saber, a não emissão do Certificado.

Petrolina, __ de _____ de 20____

Residente:

CPF:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO VII - ENTREGAR ESSA DECLARAÇÃO AO ORIENTADOR COMO COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO NA DEFESA -
RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

DECLARAÇÃO DE ORIENTADOR DO TCR

Declaro que **xxxxxxxxxxxxxx** matrícula SIAPE ou CPF nº **xxxxxx**, presidiu a banca e foi orientador do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado: **xxxxxxxxxxxxxx** do autor e residente: **xxxxxxxxxxxxxx** do programa de residência médica em **xxxxxxxxxx** da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU/UNIVASF, no dia **xx** de **xxxxx** de 20**xx**.

Petrolina-PE, **xx** de **xxxxx** de 20**xx**.

Nome do supervisor do programa

Supervisor do Programa de Residência Médica em **xxxxxxxxxxxxxx**

COREME-UNIVASF

(caso o orientador seja o supervisor do programa quem assinará o documento será o coordenador da COREME)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***ANEXO VIII - ENTREGAR ESSA DECLARAÇÃO AO MEMBRO DA BANCA COMO COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO NA DEFESA - RETIRAR TODO ESSE CAMPO EM DESTAQUE AMARELO QUANDO FOR REALIZAR A IMPRESSÃO**

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM BANCA

Declaro que **xxxxxxxxxxxxx**, CPF nº **xxxxxxxxxxxxx**, participou da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** do autor e residente **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** do programa de residência médica em **xxxxxxxxxx** da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU/UNIVASF, no dia **xx de xxxxx de 20xx**.

Petrolina-PE, **xx de xxxxx de 20xx**.

Nome do supervisor do programa

Supervisor do Programa de Residência Médica em **xxxxxxxxxxxxx**
COREME-UNIVASF



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE

coreme@univasf.edu.br

***CÓDIGOS E-MEC E CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA PARA INSERÇÃO NA ATA E DECLARAÇÃO**

ANESTESIOLOGIA	18316
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR	153269
ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA	153267
CARDIOLOGIA	18695
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	153270
CIRURGIA GERAL	18714
CIRURGIA VASCULAR	18756
CLÍNICA MÉDICA	18853
ECOCARDIOGRAFIA	153275
ERGOMETRIA	178055
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	153274
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	18895
MEDICINA PALIATIVA	178056
NEUROCIRURGIA	153281
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18961
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	153272

PROGRAMA COM DURAÇÃO DE 1 ANO	2880 HORAS
PROGRAMA COM DURAÇÃO DE 2 ANOS	5760 HORAS
PROGRAMA COM DURAÇÃO DE 3 ANOS	8640 HORAS
PROGRAMA COM DURAÇÃO DE 4 ANOS	11520 HORAS
PROGRAMA COM DURAÇÃO DE 5 ANOS	14400 HORAS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº. - Centro - CEP.: 56034-205 – Petrolina - PE
coreme@univasf.edu.br

ORIENTAÇÕES PARA DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA NA BIBLIOTECA

1. Para utilizar o serviço, é necessário que o discente esteja com o seu cadastro ativo na biblioteca. Caso não possua, deverá ser solicitada a criação de um perfil de usuário à biblioteca de seu campus.

Para realizar o cadastro na Biblioteca, encaminhe para o e-mail biblioteca@univasf.edu.br os seguintes dados:

- Nome completo;
- CPF;
- Curso: (colocar: **Residência Médica**)
- Comprovação de ligação com o curso (histórico/comprovante de matrícula, etc.)

*Atenção: a senha de acesso inicial será os 04 primeiros dígitos do CPF

2. Antes de realizar o depósito do TCR, o discente deve verificar a adequação do trabalho às normas da Instituição, conforme Manual de Normalização, solicitar, previamente, a ficha catalográfica à biblioteca de seu campus para inserção no arquivo final do trabalho (trabalhos em formato de artigo não é necessário a inclusão da ficha catalográfica) e preencher o Termo de Autorização para disponibilidade com assinatura do discente e orientador (o Termo se encontra na página do SIBI).

- Manual de Normalização: <https://portais.univasf.edu.br/sibi/manual-de-normalizacao-2019.pdf>
- Solicitar Ficha Catalográfica: biblioteca@univasf.edu.br
- Termo de Autorização: <https://portais.univasf.edu.br/sibi/informacao-ao-usuario/orientacoes-para-entrega-de-trabalhos-academicos>

3. Para realizar o depósito, siga as instruções do Manual de Depósito na página do SIBI, na aba trabalhos acadêmicos: <https://portais.univasf.edu.br/sibi/informacao-ao-usuario/orientacoes-para-entrega-de-trabalhos-academicos> ou assista ao vídeo treinamento do depósito: https://www.youtube.com/watch?v=Db95Dtalh_I

- Código da disciplina no Meu Pergamum – 111 Residência Médica