ESTÁGIO OPTATIVO NO HRMS

**DADOS DO RESIDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data de nascimento:** |  | **Cartão SUS:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RG/UF:** |  | **CRM:** |  | **CPF:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Celular c/ DDD:** |  | **E-mail:** |  |

**DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Instituição:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenador da COREME:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefone:** |  | **E-mail:** |  |

**DADOS DA RESIDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Residência Médica (especialidade):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano da Residência (R1, R2, R3...):** |  |

**DADOS DO ESTÁGIO PRETENDIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Área ou Serviço pretendido:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período de realização:** | **de** |  | **à** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Carga horária DIÁRIA do Estágio:** |  | **Carga horária TOTAL do estágio:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****RESIDENTE SOLICITANTE** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****COORDENADOR DA COREME DE ORIGEM** |

|  |  |
| --- | --- |
| PARECER DA COREME: **( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CHEFE DO SERVIÇO – HRMS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****COORDENADOR DA COREME – HRMS** |