

Termo de Compromisso que entre si celebram o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e o (a) médico (a) residente _____ com a interveniência da Comissão de Residência Médica _____, para a realização de estágio opcional em _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

Constitui objeto do presente Termo de Compromisso a formalização da relação entre o CAMPO DE ESTÁGIO e o (a) MÉDICO (A), visando, unicamente, possibilitar a realização da atividade de estágio de residência médica opcional.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do Planejamento, Acompanhamento e Execução

Para proporcionar a complementação do ensino e da aprendizagem em termos de treinamento prático, de aperfeiçoamento técnico cultural, científico e de relacionamento humano, o estágio opcional, como procedimento didático-pedagógico planejado em conformidade com as especificações do Programa de Residência Médica, deverá ser acompanhado e executado de acordo com a programação estabelecida no Plano de Atividades, que será incorporado ao presente Termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Vínculo Empregatício

O estágio médico opcional não criará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o (a) médico (a) residente, o campo de estágio e a Instituição de origem.

CLÁUSULA QUARTA – Da Bolsa de Estágio Opcional

O (a) médico (a) residente não receberá qualquer valor a título de bolsa, nem qualquer outra forma de retribuição pecuniária.

CLÁUSULA QUINTA – Do Prazo e Carga Horária de Estágio

Fica comprometido que o estágio opcional terá a duração inserida na programação do Plano de Atividades. Parágrafo único. A carga horária diária e semanal poderá ser alterada, quando não prejudicar o horário do (a) médico (a) residente e o Programa de Residência Médica.

CLÁUSULA SEXTA – Do Local e Horário do Estágio

As atividades a serem cumpridas serão realizadas nas dependências do CAMPO DE ESTAGIO e deverão ter a confirmação da frequência diária através de planilha impressa nas dependências HRMS ou estágios externos, respeitando a carga horária máxima semanal de 60 (sessenta) horas. A planilha impressa de frequência, deverá ser encaminhada à secretaria da COREME-HRMS assinada pelo residente e pelo seu supervisor e/ou responsável pelo rodízio até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA – Supervisão, Acompanhamento e Avaliação

I. Do Campo de Estágio

O preceptor de Programa de Residência deverá ser médico, integrante do corpo docente do HRMS.

O preceptor de Programa de Residência deverá ser referência para o médico (a) residente no desempenho das atividades de observação, orientando e acompanhando, com suporte do supervisor.

II. Do Médico (a) Residente

O médico (a) residente deverá conhecer e cumprir o regimento vigente da instituição em que se encontra; dedicar-se com zelo e responsabilidade no cuidado aos pacientes e cumprimento das obrigações estabelecidas nas unidades de serviço em que estejam estagiando, procurando manter uma boa integração com toda a equipe técnica.

Nos casos em que o médico residente necessite faltar ou se ausentar de suas atividades deverá fazê-lo mediante comunicação prévia ao Supervisor do programa de residência médica e à COREME-HRMS os quais analisarão as situações apresentadas.

CLÁUSULA OITAVA – Do Estágio Observacional

Declara estar ciente que seu estágio opcional é exclusivamente observacional, não sendo permitido a realização de atendimentos e/ou procedimentos.

CLÁUSULA NONA – Do desligamento

Ocorrerá o desligamento do médico (a) residente em estágio opcional se:

- a. No caso de ausência superior a 2 (dois) dias consecutivos sem justificativa, no 3º (terceiro) dia a secretaria da COREME-HRMS entrará em contato com o residente (telefone / e-mail) e a ausência de resposta implicará na interrupção do estágio opcional;
- b. A pedido do médico (a) residente;
- c. Em decorrência do descumprimento deste Termo de Consentimento;
- d. Automaticamente, ao término do estágio opcional.

E, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente Termo Compromisso, em 03 (três) vias de igual teor e forma:

Médico (a) Residente: _____ (Assinatura sobre carimbo)

COREME do HRMS: _____ (Assinatura sobre carimbo)

COREME Externa: _____ (Assinatura sobre carimbo)