

SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS (anexo C)

Considerando o Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional que dispõe:

Art. 25. Afastamento das Atividades

§4º A ausência por outros motivos deverá ser solicitada à Coordenação do Programa ficando “sub-judice”. Qualquer afastamento requer solicitação à Coordenação e deve ser entregue na secretaria do programa.

Art. 28. Frequência

§1º Os residentes deverão cumprir 100% das atividades práticas e, pelo menos, 75% das atividades teóricas e teóricas-práticas.

• **Identificação do residente**

Nome: _____ Profissão: _____

Ano: () R1 () R2 Campo de Prática: _____

• **Identificação do afastamento**

Tipo do afastamento: () Abono Programado¹ () Abono Emergencial² () Atividades externas relacionadas a REMU³ () Atraso ou Saída antecipada⁴

1. Abono Programado: 15 dias de antecedência e somente 2 residentes de abono por campo de prática.

2. Abono Emergencial: avisar, sempre, ao preceptor do campo de prática e preencher todos os campos do formulário de forma retroativa, incluindo o motivo emergencial e a assinatura do preceptor, enfatizando que ele estava ciente.

3. Atividades externas relacionadas a REMU: qualquer atividade externa ao hospital solicitada pelo preceptor ou acordada previamente com o mesmo. Essas atividades não incluem congressos, simpósios ou palestras.

4. Atraso ou Saída antecipada: demandas de consultas médicas, bancos, ou assuntos pessoais que necessitem chegar atrasado ou sair mais cedo.

OBS.1: Os casos de atraso ou saída antecipada necessitam de compensação de horas, mesmo que o residente tenha atestado médico ou declaração de comparecimento. Essa compensação deverá ser acordada posteriormente com o preceptor.

OBS.2: Atestados médicos e declarações de comparecimento devem ser entregues em até 2 dias úteis (48 horas).

OBS.3: a forma de compensação de carga horária por motivo de atestado médico (entregue na secretaria em até 48 horas) poderá ser definida juntamente com o preceptor/coordenador do campo de práticas.

Dia (especificar as horas que irá se ausentar das atividades, para os casos de Atraso ou Saída antecipada e Atividades externas): _____

Justificativa:

Vitória, ____/____/____

Assinatura do Residente

Assinatura do Preceptor

Coordenador dos Campos de Práticas

Coordenador Geral da Residência Multiprofissional

Escreva as observações atrás da folha