

**REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP**

**COMISSÃO DE PRECEPTORIA DO
DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
2018**

SUMÁRIO

Capítulo I - DA COORDENAÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO GERAL

Capítulo II - DOS DEVERES

Capítulo III - DOS DIREITOS

Capítulo IV - DO REGIME DISCIPLINAR

Capítulo V - DAS AVALIAÇÕES E APROVAÇÕES

Capítulo I

DA COORDENAÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO GERAL

Artigo 1º - O Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia terá um Supervisor, um Preceptor Chefe (Preceptor Administrativo), e os demais Preceptores Dia (Preceptor Didático), bem como uma Comissão de Preceptoria. Esta norma está de acordo com o Artigo 4º do Capítulo II do Regimento Interno da Residência Médica – UNIFESP.

§ 1º - A Comissão de Preceptoria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia será composta pelo Supervisor, Preceptor Chefe e 05 (cinco) Preceptores Didáticos.

Parágrafo Único – Todas atividades desenvolvidas durante os períodos de estágios da Residência Médica devem ser realizadas sob orientação e supervisão de um preceptor.

Artigo 2º - O Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia tem duração mínima de 03 (três) anos e é composto por grades curriculares diferentes e complementares.

§ 1º - Cada turma de residentes será dividida em 04 (quatro) grupos diferentes, com 04 (quatro) ou 03 (três) médicos em cada grupo.

§ 2º - Na grade curricular dos residentes constarão estágios com duração aproximada de 90 (noventa) dias. Cada grupo de cada turma se alternará em 04 (quatro) estágios diferentes ao longo de um ano.

Artigo 3º - Os estágios que cada residente deverá completar são:

R1: Pronto-Socorro, Enfermaria, Grupos da Coluna e do Quadril, Grupos do Trauma / Fixador Externo (com estágio externo no Hospital Municipal de Clínicas de São Bernardo do Campo);

R2: Pronto-Socorro, Grupos do Joelho/Pé, Grupo da Mão e Ortopedia Pediátrica;

R3: Estágio de Cirurgia Aplicada, Grupo do Ombro/Cotovelo, Grupo de Tumores Ósseos/Coluna e CETE (Centro de Traumatologia do Esporte).

§ 1º - Os Residentes terão acesso à programação prévia de atividades e horários nos Estágios (ANEXO I), assim como:

I - Data, horário e local das provas;

II - Data, horário, local, tema, bibliografia básica e médico responsável pelas aulas teóricas ou seminários.

§ 2º - É dever dos residentes cumprir todas as normas administrativas e atividades a ele designadas pela Comissão de Preceptoría e constantes nas escalas de estágios, de estudos e de plantão, ficando desobrigado de cumprir outras atividades que eventualmente venham a ser solicitadas, a não ser que autorizadas pela Comissão de Preceptoría com o aval do Supervisor do Programa.

§ 3º - É direito e dever dos residentes comunicar à Comissão de Preceptoría quaisquer situações de abuso de superiores que entrem em desacordo com este regimento.

Capítulo II

DOS DEVERES

Artigo 4º - Entre as atividades determinadas aos residentes estão a realização de plantões no Pronto Socorro de Ortopedia, aos quais deverão comparecer:

- I. Três (03) R1, 02 (dois) R2 e 01 (um) R3 durante o dia;
- II. Dois (02) R1, 02 (dois) R2 e 01 (um) R3 durante a noite.

§ 1º – Durante os dias de semana estarão alocados no PS os residentes do estágio.

§ 2º – Os plantões terão duração de 12 (doze) horas nos dias de semana, com início às 19:00 hs e fim às 7:00 hs, e 24 (vinte e quatro) horas nos finais de semana, com início às 7:00 hs e final às 7:00 hs.

§ 3º – Excepcionalmente, os plantões do final de semana serão divididos de forma a adequar a carga horária do residente de forma a não ultrapassar as 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

§ 4º – As escalas oficiais de plantão serão determinadas e divulgadas pela preceptoría antes do início do ano letivo, de acordo com as atividades pré-determinadas pelos representantes dos estágios da Residência Médica (ANEXO II).

Artigo 5º - As trocas de plantão somente poderão ser realizadas mediante apresentação de solicitação prévia por escrito à preceptoria, em formulário padrão, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 1º – Para tanto, a troca não poderá interferir na carga horária máxima de 60 horas de trabalho semanais.

§ 2º – As atividades do residente nos estágios em que estiver designado não suprimirão o período de descanso pós-plantão, devendo, para tanto, o residente seguir a escala oficial de plantões. Na escala oficial, as atividades do conteúdo programático não são ministradas no período pós-plantão, alocando-se os plantões de acordo com os estágios dos residentes.

§ 3º – A falta ao plantão do Pronto Socorro acarretará ao residente a penalidade de SUSPENSÃO, mediante apuração dos fatos realizada pela Comissão de Residência Médica, com a participação do Supervisor do Programa ou seu representante, bem como do residente envolvido, a quem é assegurado pleno direito de defesa, por escrito.

Artigo 6º - Os R1 no Pronto Socorro terão como funções:

- A. Atendimento inicial do paciente, que consistirá na execução da anamnese e exame físico;
- B. Discussão dos casos com o R2 ou com R3, e posteriormente com o chefe de plantão, que determinará a necessidade ou não da solicitação de exames de imagem ou laboratoriais e a conduta terapêutica;
- C. Internação dos pacientes de acordo com indicação do chefe de plantão, e solicitação dos exames pré-operatórios;
- D. Instrumentar, auxiliar ou realizar cirurgias sob orientação do chefe de plantão.

§ 1º – A não realização de qualquer das atividades designadas acarretará em REPREENSÃO POR ESCRITO por parte da Comissão de Preceptoria com o aval do Supervisor do Programa e/ou encaminhamento para avaliação de SUSPENSÃO pela COREME.

Artigo 7º - Os R2 no Pronto Socorro terão como funções:

- A. Atendimento inicial do paciente, que consistirá na execução da anamnese e exame físico;
- B. Discussão dos casos com o R3, e posteriormente com o chefe de plantão, que determinará a necessidade ou não da solicitação de exames de imagem ou laboratoriais e a conduta terapêutica;
- C. Discutir e auxiliar os R1 no atendimento aos pacientes;
- D. Passar visita nos pacientes internados com os R1 e R3 e com os chefes de plantão;

- E. Planejar as cirurgias programadas;
- F. Instrumentar, auxiliar ou realizar cirurgias sob orientação do chefe de plantão.

Artigo 8º - Os R3 no Pronto Socorro terão como funções:

- A. Atendimento inicial do paciente, que consistirá na execução da anamnese e exame físico;
- B. Discutir e auxiliar os R1 e R2 no atendimento aos pacientes;
- C. Passar visita nos pacientes internados com os R1 e R2 e com os chefes de plantão;
- D. Planejar as cirurgias programadas;
- E. Instrumentar, auxiliar ou realizar cirurgias sob orientação do chefe de plantão.

Artigo 9º - Os R1 do estágio da Enfermaria terão como funções

- A. Passar visita com os chefes de plantão ou chefes dos grupos;
- B. Comunicar e orientar os familiares de pacientes internados na enfermaria;
- C. Checar exames de pacientes internados na enfermaria
- D. Realizar as avaliações iniciais de interconsulta nas enfermarias das outras especialidades no Hospital São Paulo e comunicar, quando for o caso, o residente do grupo específico em questão.

§ 1º - Existirá uma escala, elaborada pela preceptoria, determinando o residente da Enfermaria responsável pela Retaguarda do Pronto Socorro (ANEXO III).

§ 2º - As funções do residente da Retaguarda do PS serão:

- A. Evolução dos pacientes internados pelo Pronto Socorro;
- B. Solicitação e checagem dos exames pré, pós-operatórios e de rotina dos pacientes do Pronto-Socorro;
- C. Solicitação das avaliações de interconsulta de outras especialidades quando determinado pelo chefe de plantão;
- D. Prescrição dos pacientes internados pelo Pronto Socorro;
- E. Preparo da sala de operação e instrumentação nas cirurgias do Pronto-Socorro.

§ 3º - Fica vedado ao residente da enfermaria a evolução ou prescrição de qualquer paciente de qualquer disciplina ou grupo, incluindo os da Retaguarda do Pronto Socorro.

§ 4º - As mesmas deverão ser realizadas pelos residentes designados nos respectivos estágios, o que inclui o residente da Retaguarda do Pronto Socorro.

§ 5º - O não cumprimento desta regra acarretará REPREENSÃO POR ESCRITO por parte da Comissão de Preceptoría com o aval do Supervisor do Programa e/ou encaminhamento para avaliação de SUSPENSÃO pela COREME.

Artigo 10º - As visitas serão iniciadas às 7:00 hs, com presença obrigatória dos R1 da Enfermaria, Trauma e Fixador Externo e R2 do Pronto-Socorro.

Artigo 11º - Todos os residentes deverão participar da Reunião Clínica do Departamento que tem início às 8:00 hs todas as terças-feiras, com exceção de um R1 do PS, um R1 da enfermaria e um R1 da reta.

§ 1º – Em caso de ausência do residente na Reunião Clínica provocada por procedimento no Centro Cirúrgico do HSP, o mesmo deverá apresentar à preceptoría carta do chefe de plantão especificando urgência, horário de início e fim da cirurgia – somente poderão ser dispensados 1 (um) R1 e 1 (um) R2.

Artigo 12º - Todos os R1 e R2 deverão participar do seminário do Trauma que será realizado após a Reunião Clínica do Departamento às terças-feiras das 10:00 hs até as 12:00 hs.

Artigo 13º - Todos os R1, R2 e R3 deverão participar das aulas de Propedêutica que serão realizadas após a Reunião Clínica do Departamento às terças-feiras das 10:00 hs até as 12:00hs no mês de março.

Artigo 14º - Todos os R3 deverão participar das aulas de revisão para a prova da SBOT, que serão realizadas às terças-feiras entre 10:00 hs e 12:00 hs e às sextas-feiras das 13:30 hs às 15:30 hs (ANEXO IV).

Artigo 15º - Nos grupos, os residentes terão como funções, independente do ano de residência:

- A. Atendimento inicial dos pacientes nos ambulatórios e posterior discussão com o preceptor ou chefe do grupo;
- B. Prescrever, evoluir, solicitar exames e realizar curativos ou imobilizações nos pacientes internados aos cuidados do grupo, sob orientação do preceptor ou chefe do grupo;
- C. Estudar previamente para as aulas ou seminários determinados pelo grupo (ANEXO D);
- D. Preencher os formulários para as altas hospitalares dos pacientes internados.

Artigo 16° - A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendiz, a fim de obter o Certificado de Conclusão da Residência e o Título de Especialista, segundo o Artigo 7° da Lei 6932 de 1981.

§ 1° – O residente deverá cumprir o reajuste de carga horária proposto pela Comissão de Preceptoria com o aval do Supervisor do Programa nas causas de interrupção, excluindo-se a SUSPENSÃO, na qual o residente deverá cumprir o reajuste de carga horária proposto pela COREME.

Capítulo III DOS DIREITOS

Artigo 17° - O programa de residência médica em Ortopedia e Traumatologia deve respeitar o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão, segundo o Artigo 5° da Lei 6932 de 1981.

Artigo 18° - O médico residente tem direito a solicitar até 02 (dois) períodos por ano de licença para participação de cursos e congressos externos ao Departamento de Ortopedia e Traumatologia relacionados à sua formação na especialidade.

§ 1° - A licença poderá ser concedida pela preceptoria, mediante apresentação de requerimento por escrito por parte do residente com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias.

§ 2° - Os residentes terão direito a participar dos cursos organizados pelo Departamento de Ortopedia e Traumatologia desde que liberados pela preceptoria.

Artigo 19° - Ao final dos estágios, os mesmos serão avaliados pelos residentes quanto à qualidade e aproveitamento nas diversas atividades determinadas na escala do estágio que incluirão:

I - Aulas teóricas;

II - Discussão de casos no ambulatório;

III - Centro cirúrgico / aprendizado prático.

Parágrafo Único - caberá à preceptoría analisar a avaliação dos residentes e apresentar aos responsáveis ou representantes de cada grupo os aspectos positivos e negativos em reunião após término dos estágios.

Artigo 20º - O residente terá direito a 30 (trinta) dias de férias por ano de acordo com o § 3º do Artigo 8º do Regimento Interno da Residência Médica – UNIFESP.

Artigo 21º - O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias segundo a Lei no 12514 de 2011.

Capítulo IV DO REGIME DISCIPLINAR

Artigo 22º - Todas as sanções disciplinares serão aplicadas pela Comissão de Preceptoría com o aval do Supervisor do Programa perante averiguação prévia da ocorrência e serão executadas de acordo com o Capítulo V do Regimento Interno Da Residência Médica – UNIFESP.

§ 1º - Caberá à preceptoría convocar o residente para esclarecimentos oral e por escrito. As sanções poderão ser enviadas à COREME de acordo com a gravidade da transgressão disciplinar para que fique no prontuário do residente. Todas as sanções serão arquivadas no Departamento de Ortopedia e Traumatologia e estarão disponíveis à COREME quando solicitadas.

§ 2º - A preceptoría poderá, de acordo com a gravidade da transgressão disciplinar, solicitar parecer da COREME.

Artigo 23º - Estará sujeito à penalidade **REPREENSÃO VERBAL** o residente que:

- I - Não cumprir os horários das atividades a que estão designados; sendo que atrasos maiores do que 15 minutos serão considerados como faltas, independente das justificativas
- II - Não cumprir atividades obrigatórias nos Estágios (vide atividades nos Estágios em anexo).

Artigo 24º - Estará sujeito à penalidade de **REPREENSÃO POR ESCRITO** o residente que:

- I - Faltar, sem justificativa cabível, nas atividades a que estão designados; sendo que atrasos maiores do que 15 minutos serão considerados como faltas, independente das justificativas
- II - Reincidência nas faltas sujeitas a **REPREENSÃO VERBAL**;
- III - Não cumprir tarefas designadas pelos superiores – chefes de plantão, membros dos grupos ou responsáveis pelos estágios;

IV - Praticar transgressões disciplinares outras como agressões verbais aos colegas residentes, funcionários ou pacientes.

V – For encaminhado à COREME para ser avaliado quanto à penalidade de SUSPENSÃO.

Artigo 25º - Estará sujeito à penalidade de SUSPENSÃO pela COREME o residente que:

I - Faltar ao plantão médico;

II - Reincidir nas faltas sujeitas a REPREENSÃO POR ESCRITO;

III - Praticar transgressões disciplinares outras como agressões verbais e/ ou agressões físicas aos seus pares e ou superiores.

§ 1º - Será assegurado ao médico residente punido com suspensão o direito a recurso, com efeito suspensivo, ao Coordenador da COREME, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, computados a partir da data em que for cientificado, devendo-se o mesmo ser julgado em até 7 (sete) dias após o recebimento.

§ 2º - O cumprimento da SUSPENSÃO terá início a partir do término do prazo para recurso ou data da ciência e/ou decisão do mesmo, conforme o caso.

Capítulo V

DAS AVALIAÇÕES E APROVAÇÕES

Artigo 26º - A progressão para o ano subsequente (R1 para R2 e R2 para R3) assim como a conclusão final do programa (final do R3) dependerá do cumprimento integral da carga horária do programa e da aprovação nas avaliações do residente durante o ano.

§ 1º - O residente será avaliado por provas escrita, oral, prática e por conceitos emitidos pelos preceptores ou chefes de grupos.

§ 2º - Para aprovação, o residente deverá ter nota igual ou superior a 7 (sete) na composição das avaliações.

§ 3º - As avaliações serão realizadas, no mínimo, uma vez a cada trimestre no estágio em que o residente estiver alocado.

§ 4º - As avaliações serão diferentes conforme o estágio e conforme o ano de residência e as notas serão de 0 (zero) a 10 (dez) com duas casas decimais:

I - Para os estágios da Coluna, Ombro e Cotovelo, Mão, Quadril, Joelho, Pé, Fixador Externo, CETE (Centro de Traumatologia do Esporte) e Ortopedia Pediátrica, os residentes serão submetidos às avaliações abaixo, com os respectivos pesos, que irão compor a nota final do estágio:

- prova escrita: peso 40% (30%)

- prova oral: peso 40%

- prova prática (exame físico): peso 10%

- conceito - peso 10%; (20%)

II - Para os estágios de Trauma e Tumores Ósseos, os residentes serão submetidos às avaliações abaixo, com os respectivos pesos, que irão compor a nota final do estágio:

- prova escrita: peso 40% (35%)

- prova oral: peso 50% (45%)

- conceito - peso 10%; (20%)

III - Para o estágio de Cirurgia Aplicada (Vila Maria) os residentes serão submetidos às avaliações abaixo, com os respectivos pesos, que irão compor a nota final do estágio:

- Conhecimento técnico aplicado: peso 50%

- conceito - peso 50%;

IV - Para os estágios de Pronto-Socorro e de Enfermaria, os residentes serão submetidos à avaliação abaixo, que irá compor a nota final do estágio:

- conceito - peso 50%.

- escrita: 50%

§ 5º - De acordo com o Parágrafo 5º do Artigo 16º do Regimento Interno da Residência Médica da UNIFESP, os aspectos que farão parte do conceito do residente no estágio são:

- a) assiduidade
- b) pontualidade;
- c) comportamento ético;
- d) relacionamento com a equipe médica;
- e) relacionamento com o paciente;
- f) relacionamento com a equipe de saúde; e
- g) interesse pelas atividades da residência.

§ 6º - Além das notas dos estágios, serão realizadas outras provas escritas, com pesos específicos para cada turma de residentes, que serão contabilizadas para a média final do ano letivo:

I - Uma Prova de Propedêutica, no início do ano (para R1, R2 e R3);

II - Prova do TARO, realizada pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT, (para R1, R2 e R3); (nota ponderada pela colocação);

III - Prova do Seminário de Trauma (para R1 e R2);

IV - Prova da Imersão (para R3); e

V - Prova Geral, no final do ano (diferentes para R1, R2 e R3).

Observações:

- As notas serão de 0 (zero) a 10 (dez) com duas casas decimais;

- Para o cálculo da nota relativa ao TARO, será aplicada a seguinte fórmula: diferença entre a média estipulada pela COREME – UNIFESP (7,00) e a média geral nacional pelo ano de residência (R1, R2, R3) do residente na prova do TARO. Essa diferença será acrescida à nota que o residente obteve no TARO. Ao resultado final dessa formula será aplicado o peso relativo à prova do TARO por ano de residência para cálculo da nota final por ano de residência.

- Para o cálculo da nota do Seminário de Trauma, será realizada a média aritmética das diversas provas do Seminário de Trauma realizadas durante o ano letivo;

- Para o cálculo da nota da Revisão Anual dos R3, será realizada a média aritmética das diversas provas e dos conceitos atribuídos ao residente durante a Revisão Anual dos R3 realizadas durante o ano letivo;

- A nota da Prova de Imersão, será a média dos conceitos emitidos pelos avaliadores nas diferentes avaliações, transformadas em valores (A corresponde à nota 10,00; B corresponde à nota 7,50; C corresponde à nota 5,00; D corresponde à nota 2,50 e E corresponde à nota 0,00);

- O trabalho científico deverá ser desenvolvido na especialidade de Ortopedia e Traumatologia durante o período de treinamento do candidato que obrigatoriamente deve constar como primeiro, segundo ou terceiro autor, seguindo as normas para publicação da Revista Brasileira de Ortopedia. O trabalho científico terá um valor de nota, atribuído de zero a 10. Os trabalhos científicos considerados publicados terão nota máxima automaticamente, ou seja, 10. Será considerado trabalho científico publicado aquele que apresentar a separata da publicação ou a carta de aceitação com data até janeiro do ano de conclusão do terceiro ano de residência médica em ortopedia e traumatologia. Serão aceitos os seguintes veículos: Revista Brasileira de Ortopedia Acta Ortopédica Brasileira Revista estrato B4 ou superior, de acordo com os critérios da CAPES para Medicina III. Para os trabalhos não publicados serem considerados para avaliação com nota de zero a 10, deverá ser enviado o parecer consubstanciado da Plataforma Brasil/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), ou o parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA). Trabalhos de revisão sistemática ou trabalhos de biomecânica prescindem de avaliação prévia do Comitê de Ética/Plataforma Brasil. Os trabalhos científicos considerados não publicados serão avaliados por dois membros da Preceptoria, sem o conhecimento da autoria ou da procedência do trabalho para emissão de nota de zero a 10. A não apresentação do parecer consubstanciado da Plataforma Brasil ou do parecer da CEUA, quando necessário, implicará em nota zero. Observação: Não será aceito trabalho científico de relato de caso, mesmo que publicado.

- A Prova Geral do final do ano será realizada pela Comissão de Preceptoria e será diferente para cada ano de residência (R1, R2 e R3) e constará de questões de múltipla escolha sobre todo o conteúdo programático até então (cumulativo).

§ 7º - Os resultados de cada avaliação deverão ser divulgados para ciência dos médicos residentes.

§ 8º - A nota final dos R1 será composta pelas seguintes notas, com os respectivos pesos:

NOTA	PESO
Pronto-Socorro	5 (15)
Enfermaria	5(10)
Quadril	20(15)
Coluna	20 (15)
Trauma	20 (15)
Fixador Externo	20 (15)
Prova de Propedêutica	2,5
TARO	2,5
Seminário de Trauma	2,5(5)
Prova Geral	2,5(5)

§ 9º - A nota final dos R2 será composta pelas seguintes notas, com os respectivos pesos:

NOTA	PESO
Pronto-Socorro	5(15)
Mão	20(15)
Joelho	20(15)
Pé	20(15)
Ortopedia Pediátrica	20(15)
Prova de Propedêutica	2,5(5)
TARO	5(10)
Seminário de Trauma	2,5(5)
Prova Geral	5

§ 10º - A nota final dos R3 será composta pelas seguintes notas, com os respectivos pesos:

NOTA	PESO
Tumores Ósseos	7,5
Coluna	7,5
Ombro e Cotovelo	7,5
CETE	7,5
Estágio de Cirurgia Aplicada	10
Revisão Anual R3	5
Prova de Propedêutica	10
TARO	10
Prova de Imersão	5
Prova Geral	15
Trabalho	15

§ 11º - Para aprovação, o residente deverá ter nota final igual ou superior a 7 (sete) na composição das avaliações realizadas durante o ano, de acordo com os pesos apresentados nos parágrafos 8, 9 e 10 deste artigo.

§ 12º - Na ausência, seja ela por qualquer motivo, de uma das notas que compõe a nota final dos R1, R2 e R3; a qual seja logisticamente inviável repor, segundo avaliação do Supervisor do Programa e do Chefe de Departamento; a mesma será substituída pela média obtida por seus pares de ano letivo.

§ 13º - O residente que não obtiver a nota mínima para aprovação será submetido à uma Avaliação Final por uma Banca de Avaliação proposta pela Comissão de Preceptoria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia e homologada pela COREME.

§ 14º - Nessa Banca de Avaliação, deverão estar presentes os chefes dos grupos dos estágios do ano da residência, ou seus representantes, e um membro da Comissão de Preceptoria, assim formada:

- A Banca de Avaliação de R1 deverá ser composta por representantes dos grupos do Pronto-Socorro, Coluna, Quadril, Trauma e Fixador Externo e por um representante da preceptoria;

- A Banca de Avaliação de R2 deverá ser composta por representantes dos grupos do Pronto-Socorro, Joelho, Pé, Mão e Ortopedia Pediátrica e por um representante da preceptoria;

- A Banca de Avaliação de R3 deverá ser composta por representantes dos grupos do Ombro e Cotovelo, Tumores Ósseos, CETE e Estágio de Cirurgia Aplicada e por um representante da preceptoria.

§ 15º - A Avaliação Final constará de uma prova escrita com 5 (cinco) questões dissertativas e uma prova oral com 5 (cinco) casos clínicos.

§ 16º - O conteúdo da Avaliação Final consistirá na matéria de estudo do ano letivo em que o residente foi reprovado.

§ 17º - A nota para aprovação na Avaliação Final deverá ser igual ou superior a 7 (sete) em ambas as avaliações (prova escrita com nota variando de zero a dez e prova oral com nota variando de zero a dez), ou seja, não será realizada somatória e média das notas para aprovação, o residente deverá ter nota igual ou superior a 7 (sete) na prova oral e também na prova escrita, implicando em reprovação a não obtenção dessa nota, seja na prova oral ou na prova escrita.

Artigo 27º - Este Regimento entra em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Conselho do Departamento de Ortopedia e Traumatologia e Plenária da COREME.

§ 1º - Qualquer modificação necessária a este regimento, e a qualquer tempo, será submetida à apreciação do CONSELHO DEPARTAMENTAL DA ORTOPEDIA, e posterior divulgação aos residentes.

§ 2º - Cópias atualizadas do presente regimento serão mantidas junto à COREME – UNIFESP.

Artigo 28º - Situações excepcionais não previstas nos artigos acima serão avaliadas e julgadas pela Preceptoria, Conselho Departamental da Ortopedia e COREME.