

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

COMPROVANTES ENTREGUES (para ser utilizado pelo agente que recebe os currículos):

1. No ato da entrega cada comprovante recebido deverá ser marcado como "rec" ou "OK" na primeira coluna.
2. Os itens não recebidos deverão ser assinados como "N".
3. Não preencha a coluna identificada pelo símbolo √. Esta coluna será utilizada pelo avaliador que anotará os pontos obtidos em cada item em que o comprovante conferir com o padrão exigido e registrará zero para os itens em que o comprovante não conferir com o padrão exigido.
4. O avaliador deverá somar os pontos obtidos em cada coluna e registrar o total de pontos obtidos na avaliação curricular.

VALOR	ÍTEM	REC	√
2,0	1.a)		
1,0	1.b)		
0,5	1.c)		
1,5	2.a1)		
1,0	2.a2)		
1,0	2.b)		
1,0	3.a)		
0,8	3.b)		
0,3	3.c1)		
0,3	3.c2)		
0,1	3.d1)		
0,1	3.d2)		
0,1	3.e.1)		
0,1	3.e.2)		
0,1	3.f.1)		
0,1	3.f.2)		
0,2	3.g.1)		
0,2	3.g.2)		
SUBTOTAL:			

VALOR	ÍTEM	REC	√
0,5	4.a.1)		
0,5	4.a.2)		
0,3	4.b1)		
0,3	4.b2)		
0,6	4.c1)		
0,6	4.c2)		
0,3	4.d.1)		
0,3	4.d.2)		
0,3	4.e.1)		
0,3	4.e.2)		
0,2	4.f)		
PRM DE PRÉ-REQUISITO:			

AVALIADOR PRINCIPAL:
(assinatura e identificação)

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DOS COMPROVANTES:
(assinatura e identificação)

CANDIDATO:

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

1. APROVEITAMENTO DURANTE O PRM DE PRÉ-REQUISITO:

INSTRUÇÕES:

1. Nos PRMs com pré-requisito, o Plenário da CEREM considerou que: a avaliação trimestral é exigida em Resolução da CNRM; embora não homogênea, esta avaliação é essencial para o desenvolvimento das competências esperadas para certificação final, permitindo ajustes, quando necessários. Consideramos que seria inapropriado reavaliar o histórico da graduação.
2. Mesmo que você já tenha recebido o Certificado de Especialista e já o tenha registrado no CRM, você apenas cumpriu o pré-requisito. Para pontuar neste item, procure a COREME e solicite uma declaração que discrimine o seu aproveitamento, seja com nota, seja com conceito.
3. Anexe, após esta página, esta declaração constando o aproveitamento e indique, no canto superior esquerdo, a qual item ela corresponde.

**1. APROVEITAMENTO CURRICULAR
DURANTE O PRM PRÉ-REQUISITO:**

**MÁXIMO:
2,0 pontos**

PONTOS:

--

Considere a média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM <u>OU</u> preferencialmente, o aproveitamento médio constante na declaração da COREME.	Valor:	Marque com X:	AVALIADOR:
1a) Aproveitamento igual ou superior a 90% ou conceito A	2,0	1.a)	
1b) Aproveitamento igual ou superior a 80% ou conceito B	1,0	1.b)	
1c) Aproveitamento igual ou superior a 70% ou conceito C	0,5	1.c)	

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

2. CONHECIMENTOS DE LÍNGUA ESTRANGEIRA:

INSTRUÇÕES:

4. Para os itens 2.a a 2.b, escolha aquele que melhor descreve o seu nível de conhecimento da língua inglesa, que possa ser comprovado com certificados de escolas reconhecidas, conforme descrição.
5. Não serão aceitas declarações de pessoas físicas identificadas como professores particulares de língua estrangeira.
6. Não serão aceitas declarações de que residiu no exterior para comprovar conhecimento de língua.
7. Os certificados devem conter os seguintes dados da instituição; Nome, endereço, telefone e CNPJ.

2. CONHECIMENTOS DE LÍNGUA ESTRANGEIRA	MÁXIMO: 2,0 pontos
---	-------------------------------

PONTOS:

--

2. a - LINGUA INGLESA – MAXIMO 1,5 Pontos	Marque com x	Valor	Avaliador
<input checked="" type="checkbox"/> Fluência oral e escrita, comprovada com aprovação em um dos testes reconhecidos internacionalmente. Michigan Cambridge TOEFEL IELTS FCE	2.a1	1,5	
<input checked="" type="checkbox"/> Estudos em nível intermediário / avançado com certificados de escola reconhecida, duração mínima de 6 semestres letivos ou carga horária mínima de 576 horas aula e com os seguintes dados da instituição: endereço/telefone/CNPJ.	2.a2	1,0	
2. b – OUTRAS LINGUAS – MAXIMO 1,0 Ponto			
<input checked="" type="checkbox"/> Estudos em nível intermediário / avançado com certificados de escola reconhecida, duração mínima de 6 semestres letivos ou carga horária mínima de 576 horas aula e com os seguintes dados da instituição: endereço/telefone/CNPJ.	2.b	1,0	

Comprovantes:				
Língua Inglesa – anexar apenas um				
Item	Atividade	Instituição	Período	Num pagina
2.a1				
2.a2				

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AValiação CURRICULAR PADRONIZADA

2009

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

Continuação: Conhecimento de Língua estrangeira

Comprovante: Outra língua				
Item	Atividade	Instituição	Período	Num pagina
2.b				

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

**3. ATIVIDADES DE PESQUISA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA, LIGAS ACADÊMICAS E CURSOS
RECONHECIDOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO DURANTE A GRADUAÇÃO:**

INSTRUÇÕES:

- Para o item 4.b, a participação em grupos de pesquisa regulares da instituição de ensino, deverá ser comprovada por declaração da instituição e cópia do trabalho publicado.
- Os itens com possibilidade de pontuação dupla estão claramente identificados. Ex: 3.c1 e 3.c2.
- Serão aceitas somente publicações efetivadas e com cópia dos trabalhos. Não serão aceitos cópias de e-mails ou fax.
- Publicação em revista indexada deve citar a indexação da revista. Cursos ou eventos reconhecidos pela CNA devem ter informado o número de registro do evento. Para este item não será considerado registro genérico de eventos, por exemplo, os cursos ATLS não são todos reconhecidos, pois é necessário o registro de cada evento junto à CNA sendo atribuído 1 número de registro para cada evento ex:

Nº	Título	Data inicial	Local	UF	Pontos
12376	ATLS - Advanced Trauma Life Support	12/09/2008	CETS - Centro de Ensino e Treinamento em saúde Ltda	RS	
			Especialidade: CIRURGIA GERAL =		10.0
			Área de atuação: CIRURGIA DO TRAUMA =		10.0
			Área de atuação: MEDICINA DE URGÊNCIA =		10.0

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

3. ATIVIDADES DE PESQUISA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA, LIGAS ACADÊMICAS E CURSOS RECONHECIDOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO DURANTE A GRADUAÇÃO: **MÁXIMO: 2,0 pontos**

PONTOS: _____

	Marque com x	Valor	Avaliador
<input type="checkbox"/> Bolsas de iniciação científica (CNPq ou Fundação de Apoio a Pesquisa) como duração mínima de 1 ano ou 2 semestres letivos.	3.a	1,0	
<input type="checkbox"/> Participação em grupo de pesquisa regular da instituição de ensino, sem bolsa, por pelo menos 1 ano e com publicação em revista indexada ao final e declaração da instituição e cópia do trabalho publicado. Não serão consideradas declarações de professores ou pesquisadores	3.b	0,8	
<input type="checkbox"/> Publicação de artigos na íntegra em revista indexada não pontuado no item 4.b. Confira no site e cite a indexação http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	3.c1	0,3	
	3.c2	0,3	
<input type="checkbox"/> Publicação em anais de congressos em revista indexada. Aqui não serão consideradas publicações em cadernos de resumo de congressos ou outras formas de publicação. Confira no site e cite a indexação http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	3.d1	0,1	
	3.d2	0,1	
<input type="checkbox"/> Participação como autor/co-autor de pôster ou tema livre em congressos, simpósios ou seminários com. Anexar certificados de apresentação do trabalho. (Para este item não será considerado apresentação em semanas jornadas ou encontros acadêmicos)	3.e1	0,1	
	3.e2	0,1	
1a) Participação como organizador em ligas ou jornadas acadêmicas	3.f1	0,1	
	3.f2	0,1	
1a) Participação em cursos ou eventos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação. Confirme se o curso ou evento foi reconhecido no site http://cna-cao.org.br/db.busca.ohp4 e informe o número de registro	3.g1	0,2	
	3.g2	0,2	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AValiação CURRICULAR PADRONIZADA

2009

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

Continuação: **ATIVIDADES DE PESQUISA**

Comprovantes:				
Item	Atividade	Instituição	Data do evento	Num pagina
3.a				
3.a				
3.b				
3.c1				
3.c2				
3.d1				
3.d2				
3.e1				
3.e2				
3.f1				
3.f2				
3.g1				
3.g2				

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

2009

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

4. ATIVIDADES EXTRA-PRM DURANTE O PRM DE PRÉ-REQUISITO
INSTRUÇÕES:

7. Para os itens 4.a.1) a 4.f) somente considere participações ou conquistas ocorridas durante o Programa de Residência Médica de pré-requisito ou após este. As atividades da graduação, ou antes, do PRM não deverão ser incluídas, pois serão desconsideradas neste item.

4. ATIVIDADES EXTRA-PRM DURANTE O PRM DE PRÉ-REQUISITO:
**MÁXIMO:
4,0 pontos**

PONTOS:

--

	<i>Marque com x</i>	<i>Valor</i>	Avaliador
<input type="checkbox"/> Participação como congressista em congressos NACIONAIS ou ESTADUAIS da especialidade ou afim do PRM de pré-requisito ou PRM pretendido	4. a1	0,5	
	4. a2	0,5	
<input type="checkbox"/> Publicação em anais de congressos em revista indexada. Aqui não serão consideradas publicações em cadernos de resumo de congressos ou outras formas de publicação. Confira no site e cite a indexação http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&ang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	4. b1	0,3	
	4. b2	0,3	
<input type="checkbox"/> Publicação de artigos na íntegra em revista indexada não pontuado no item 4.b. Confira no site e cite a indexação http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&ang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	4. c1	0,6	
	4. c2	0,6	
<input type="checkbox"/> Participação como autor/co-autor de pôster ou tema livre em congressos, simpósios ou seminários. Anexar certificados de apresentação do trabalho. (Para este item não será considerado apresentação em semanas jornadas ou encontros acadêmicos)	4. d1	0,3	
	4. d2	0,3	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AValiação CURRICULAR PADRONIZADA

2009

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

	<i>Marque com x</i>	<i>Valor</i>	Avaliador
<input checked="" type="checkbox"/> Participação em cursos ou eventos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação. Confirme se o curso ou evento foi reconhecido no site http://cna-cao.org.br/db.busca.ohp4 e informe o número de registro	4. e1	0,3	
	4. e2	0,3	
<input checked="" type="checkbox"/> Participação como representante dos Residentes nas COREMES, CEREM, AMIMER, ANMR ou outras associações estaduais de Médicos Residentes.	4. f	0,2	

Continuação: **ATIVIDADES EXTRA-PRM**

Comprovantes:				
Item	Atividade	Instituição	Período	Num pagina
4.a1				
4.a2				
4.b1				
4.b2				
4.c1				
4.c2				
4.d1				
4.d2				
4.e1				

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA

2009

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: DD MM AAAA

ÁREA: _____

INSCRIÇÃO: _____

Comprovantes:

4.e2				
4.f				