**ANEXO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESIDÊNCIA/ENTIDADE/LOCAL** | **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**  ENTIDADE DA CERTIFICAÇÃO:  HOSPITAL:  ESTADO/CIDADE:  ENDEREÇO:  PÁGINA WEB:  CONTATO (E-MAIL / FONE): |
| **NÚMERO DA PORTARIA CFO/MEC/UNIVERSIDADE** | CFO:  MEC:  UNIVERSIDADE:  OUTRA: |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL** | 8.640 ( )  OUTRA: |
| **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | 60 HORAS ( )  OUTRA: |
| **DURAÇÃO EM ANOS** | 3 ANOS ( )  OUTRA: |
| **COORDENADOR E ADJUNTO (ELENCAR QUEM É SÓCIO DO COLÉGIO)** | COORDENADOR: SÓCIO: ( )  COORD. ADJUNTO: SÓCIO: ( ) |
| **NÚMERO DE RESIDENTES EM 2018 / ESPECIFICAR POR ANO (R1, R2, R3)** | R1: ( )  R2: ( )  R3: ( ) |
| **MATRIZ CURRICULAR (ATIVIDADES TEÓRICAS E PRÁTICAS – RESUMIR FUNCIONAMENTO)** | TEÓRICA:  PRÁTICA:  MONOGRAFIA: ( ) SIM / NÃO ( ) |
| **ÁREAS DE ATUAÇÃO NA ESPECIALIDADE** | CIRURGIA BUCO-DENTAL ( )  IMPLANTOLOGIA BUCAL E FACIAL ( )  TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL ( )  CIRURGIA DE LESÕES DA BOCA E FACE ( )  CIRURGIA ORTOGNÁTICA ( )  CIRURGIA DA ATM ( )  CIRURGIA DE FISSURADOS ( )  OUTRAS ( ): ......................................................................................... |
| **ATIVIDADES NO SERVIÇO** | EMERGÊNCIA ( )  AMBULATÓRIO ( )  ENFERMARIA ( )  BLOCO CIRÚRGICO SOB ANESTESIA LOCAL ( )  BLOCO CIRÚRGICO SOB ANESTESIA GERAL ( )  RODÍZIOS: CLÍNICA MÉDICA ( ); CIRURGIA GERAL ( ); UTI ( ); ONCOLOGIA ( ); HEMATOLOGIA ( ); OUTRAS ..................................................................... |