**TERMO DE RESPONSABILIDADE RESIDENTES/ESTAGIÁRIOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito no CPF sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CRM nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( denominado “ Estudante”) em função da relação de \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a supervisão do médico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que exercerei na ASSOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES DE CANA – SECÇÃO HOSPITAL, ( aqui denominado apenas “Hospital”)sendo esta apenas campus de estudos, e não contratante, declaro-me ciente do que consta abaixo.

1. O presente Termo tem por objetivo estabelecer as condições de relacionamento entre o Estudante médico acima citado e o HFC Saúde, que será o Campus de tais formações. Visa o aprendizado de competências próprias da atividade profissional.
2. O Estudante acima deverá fornecer toda a documentação exigida pelo Hospital, sob o risco de não ter aprovada sua liberação para a atividade que aqui será exercida e posterior entrada nas portarias.
3. É requisito obrigatório para inicio das atividades no Hospital a participação do Estudante na integração.
4. O Estudante declara que somente exercerá atividades para as quais se mostra capacitado, e desde que autorizado pelo paciente, sempre sob a supervisão de um profissional que estará responsável por este.
5. Deverá seguir as normas internas e regulamentos do HFC saúde, respeitando a necessidade de assinatura de presença/assiduidade eletrônica ou física quando for necessário, bem como avisos, circulares ou orientações.
6. Caso o Estudante não respeite as diretrizes do Hospital será o responsável direto por qualquer dano causado de maneira culposa ou dolosa, tanto ao patrimônio hospitalar (como exemplo mas não se limitando a esses, aos aparelhos e instrumentos de trabalho, ambiente hospitalar), quanto aos danos em pacientes durante ou após o tratamento médico prestado.
7. O Estudante também se obriga e será responsável por manter o sigilo absoluto sobre nomes, dados ou quaisquer informações que vier a ter acesso em função do serviço objeto desse contrato. Compromete-se a seguir os termos de confidencialidade, sob pena de multas e ações judiciais reparativas.
8. Os Estudantes somente poderão permanecer no local de estudos dentro do Hospital enquanto estiverem exercendo suas atividades práticas, sempre sob supervisão do médico responsável.
9. Quando for de sua competência, o Estudante deverá preencher corretamente, de modo legível e hábil e no prazo adequado, os Prontuários Médicos, e outros documentos relacionados com as diversas comissões hospitalares (ética médica, revisão de prontuários, revisão de óbitos e outras comissões), a fim de possibilitar a documentação do processo assistencial e a captação de dados imprescindíveis à prestação de contas e faturamento junto aos convênios e contratos.
10. Deverá, também, se responsabilizar nas esferas técnicas, cíveis e/ou penais, por todos os atendimentos e procedimentos prestados fora das normas internas do Hospital.
11. O Estudante e o Hospital não mantém qualquer vínculo de emprego ou sociedade em decorrência desse Termo, e nenhum deles terá qualquer direito, poder ou autoridade para agir em nome da outra parte ou vinculá-la, assim como não há qualquer obrigação de pagamento de qualquer despesa decorrente destes estudos, incluindo, mas não se limitando a encargos, sociais, trabalhistas, tributários e outros.
12. O Estudante sabe de antemão que o Hospital não será o responsável por prover nenhum direito advindo de leis ou normas da categoria médica no que concerne a bolsas auxílio, bolsa de estudos, seguro saúde, vale alimentação, vale transporte, entre outros.
13. Caso haja abandono do Estudante ou rescisão com a Instituição de Ensino onde mantém residência, este terá a obrigação de informar o Hospital, e por consequência, haverá automaticamente impossibilidade daquele adentrar nas dependências do local para manter as atividades práticas, haja vista este apenas se manter enquanto campus de ensino.
14. O médico disposto acima, que será o responsável direto pelo Estudante, declara que está ciente que tem a supervisão sobre este, e se obriga no sentido de auxiliar o Estudante no cumprimento das normas deste termo, responsabilizando-se conjuntamente por possíveis danos.
15. O não cumprimento das cláusulas aqui dispostas importará de pleno direito, independentemente de aviso ou notificação, na interrupção da residência além do fim do presente Termo.

Assim, ciente do teor, e após ter lido e discutido, assino o presente documento perante duas testemunhas, para os devidos fins de Direito.

Piracicaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Residente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico responsável

Nome:

CPF:

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

CPF: CPF: