

Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC)

Comissão de Internacionalização SBCOC

Comissão Jovem SBCOC

**REGULAMENTO para o *FELLOWSHIP INTERNACIONAL – “OHIO STATE UNIVERSITY” E “SOCIEDADE PORTUGUESA DE OMBRO E COTOVELO”***

**Apresentação**

Este é um programa de intercâmbio internacional para jovens Cirurgiões ortopedistas que atuam na área de Ombro e Cotovelo, coordenado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) em colaboração com a “Ohio State University” e “Sociedade Portuguesa de Ombro e Cotovelo”.

Nós da SBCOC, acreditamos que os bolsistas selecionados terão uma excelente oportunidade profissional no início das suas trajetórias na cirurgia do ombro e cotovelo.

O objetivo do intercâmbio é colocá-los em contato com grandes serviços de ombro e cotovelo nos Estados Unidos e Portugal, contribuindo com o aprendizado técnico, crescimento pessoal e cultural, além de estabelecer laços perenes entre as partes.

Os dois (2) bolsistas selecionados, terão a oportunidade de participar das atividades diárias do serviço, em ambiente clínico e cirúrgico junto aos seus anfitriões, além da possibilidade de envolvimento em projetos de pesquisa.

No período de sua estadia, que compreenderá de **2 a 4 semanas**, a bolsa será um auxílio de custos, nas quais os vencedores poderão cobrir as despesas com viagem, acomodação e alimentação.

## Objetivos da bolsa

- Acompanhar o(s) “anfitrião (ões)” na sua prática clínica: consultas e centro cirúrgico.
- Se envolver nas discussões sobre condutas nas diferentes abordagens, solicitação de exames diagnósticos e estudos de imagem apropriados para auxiliar no diagnóstico e cirurgia.
- Desenvolver competência nos procedimentos cirúrgicos do ombro e cotovelo (artroscópicos e abertos).
- Compreensão das indicações do(s) anfitrião(ões) para cirurgia em patologias do ombro e cotovelo.
- Avaliar resultados da intervenção cirúrgica nas patologias do ombro e cotovelo.
- Exposição aos métodos de pesquisa atuais em patologia do ombro e cotovelo.
- Desenvolver a capacidade de interagir de forma eficaz, profissional e empática com pacientes e membros do Departamento.

## Procedimento de Seleção:

---

Serão contemplados com as bolsas os aprovados em 1º e 2º lugares na Prova de Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ombro e Cotovelo do ano de 2023, que será realizada em Brasília – DF nas datas de 16 e 17 de agosto de 2023, durante o “Closed Meeting SBCOC - 2023”.

## Premiação:

- O 1º colocado terá prioridade na escolha do destino e o 2º ficará com a vaga remanescente.
- Em caso de declínio de uma ou das duas vagas, os próximos classificados serão contemplados (ordem crescente de colocação).
- Confirmação por email à [sbcoc@sbot.org.br](mailto:sbcoc@sbot.org.br), em até 48h da divulgação oficial do resultado.
- Ambos receberão um auxílio de custos no valor de US\$ 2.000,00\* (dois mil dólares)\*

\*Depósito será realizado em conta corrente (em banco nacional) do contemplado, pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo em Reais (R\$ - moeda corrente) conforme **COTAÇÃO DO DIA (DÓLAR COMERCIAL)**.

**Deveres:**

- O intercâmbio será desenvolvido “**OBRIGATORIAMENTE NAS DATAS DEFINIDAS PELOS SERVIÇOS**” no corrente ano (2023) – conforme Anexo 1.
- Apresentar relatório escrito no final do programa (com fotos) para publicação, até 30 (trinta) dias após o término da bolsa.
- Ficar disponível para eventos (palestras, webinar(es) – presenciais ou online) promovidos pela Comissão Jovem SBCOC pelo período de 01 (um) ano.

**Penalidades:**

- O não cumprimento de **TODOS** os “**Deveres**”, citados neste regulamento  
ou
- Não cumprimento das atividades propostas pelo “Serviço Anfitrião”
- O contemplado **DEVERÁ DEVOLVER, NA SUA INTEGRALIDADE, O VALOR RECEBIDO, DE U\$ 2.000, PARA A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO (SBCOC).**
- É de **TOTAL RESPONSABILIDADE DO CONTEMPLADO:**
  - o Adquirir suas passagens aéreas;
  - o Realizar as reservas e pagamento de suas acomodações;
  - o Contratação de seguro viagem;
  - o Realização de possíveis exames que comprovem saúde plena, a pedido de cada serviço (com a maior brevidade possível);
  - o Documentação solicitada pelo serviço anfitrião (com a maior brevidade possível);

## Anexo 1

### Cronograma:

Resultado Final da Prova de Admissão a Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo: **28/08/2023 até às 18h no site oficial (www.sbcoc.org.br).**

Divulgação dos contemplados: **28/08/2023 até às 18h no site oficial (www.sbcoc.org.br).**

Períodos do “Fellowship Internacional”:

“OHIO STATE UNIVERSITY -OSU”:

- Início: 21/10/2023
- Término: 04/11/2023

Contatos:

Dr. Grant Jones

grant.jones@osumc.edu e [gjones1@columbus.rr.com](mailto:gjones1@columbus.rr.com)

**\*PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO ESPECÍFICO DA “OSU” (Anexo 2) e envio para os e-mails acima indicados\***

“*Travelling Fellowship* SOCIEDADE PORTUGUESA DE OMBRO E COTOVELO

- Início: 09/10/2023
- Término: 03/11/2024\*

\*Encerramento do “Travelling Fellowship” no Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia  
– SPOT no Algarve / POR

Contatos:

Dr. Carlos Maia Dias

[carlosmaiadias@gmail.com](mailto:carlosmaiadias@gmail.com)

**The Ohio State University Wexner Medical Center and The James  
Observer Application**

This application applies to credentialed providers who work at an outside institution and request to observe exams, procedures or treatments at the invitation of an active OSUWMC medical staff member. Requests must be signed by the medical staff sponsor, approved by the individual department chair or their designee and signed by The James' Chief Medical Officer or OSUWMC;s Chief Clinical Officer at least one week prior to the observation date. The observer must be accompanied by the sponsor or delegate at all times and the observer cannot perform any patient care duties. The patient must be made aware of and agree to the observation experience. Failure to comply with this request may result in the revocation of the application.


**All documentation relating to visit and the Observer Application must be stored in department files for at least six years.**

Please complete all of the information below when planning an onsite visit.

<b>Date of Request:</b> 6/15/2023	<b>Date(s) of Planned Visit:</b>
<b>Responsible Medical Staff Sponsor :</b>	
Name: GRANT JONES, MD	
Department: ORTHOPAEDIC SURGERY	Address: 2835 FRED TAYLOR DR. COLUMBUS, OH 43202
Phone or pager number: 614-580-5518	Email: GRANT.JONES@OSUWMC.EDU
<b>Observer: (Name(s), Title(s), Institution—attach additional sheet if necessary)</b>	
<b>Purpose of the Observation:</b> CLINICAL AND SURGICAL OBSERVATION	
<b>Areas involved in the Observation:</b> CRANE SMI - CLINIC AND OR	
<b>Processes/Procedures/Patient Care to be Observed:</b> SHOULDER SURGERIES	

The medical staff member sponsor must make the Observer aware of all applicable policies and procedures related to the visit activities, including surgical attire if observing in the OR &/or a procedural area. The sponsor will ensure that the Observer has fulfilled all necessary requirements prior to the visit and that the Observer complies with all applicable policies and procedures, laws, regulations and any other requirements that may relate to the Observer's presence at OSUWMC/The James. The sponsor must obtain approval from the patient that the observer can

**By signing this form, I acknowledge that I am responsible for the Observer and understand and agree to the requirements listed above.**

Electronic Signature of Medical Staff Sponsor: 	Date: 6/15/23
Electronic Signature of Chair or Division Director:	Date:
Electronic Signature of James Chief Medical Officer:	Date:
Electronic Signature of OSUWMC Chief Clinical Officer:	Date:

### Observer Immunization Record

Observer Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Observer will be current with below immunizations (please provide proof of immunization records)**

Immunization	Date
COVID-19 Vaccine	
Hepatitis B	
Measles, Mumps & Rubella (MMR) &/or Rubella and Rubeola	
Tetanus	
Chicken pox or laboratory verification of immune status	
Influenza	

I verify that the above information is valid and truthful

Observer Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### EXPOSURE TO COMMUNICABLE DISEASES

I understand that I could be exposed to blood, body fluids, and/or communicable diseases including but not limited to Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis (TB), Methicillin-resistant *Staph aureus* (MRSA), and Human Immunodeficiency Virus (HIV). I am voluntarily assuming this risk and understand that The Ohio State University Medical Center, its staff and/or its patients are not responsible for any such disease or injury that may result from my presence during this visit/observational experience.

Observer Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## **What You Need To Know About Patient Confidentiality as an Observer At The Ohio State University Wexner Medical Center**

### **It Goes Without Saying . . . Confidentiality Matters!**

During your visit at OSU Wexner Medical Center, you may see or overhear patient information. Patient information is confidential and is protected by law. Because patient information is protected by law, you must follow certain rules while you are here.

#### **You must:**

- Respect the privacy and confidentiality of our patients
- Wait outside the patient's room until the person you are shadowing has received the patient's permission for you to enter.
- Only ask for or access/view information that you have been given permission to access/view.

#### **You must not:**

- Go into a patient's room unless the person you are shadowing has received the patient's permission.
- Access the patient's chart or see patient information electronically. Special permission is required. The person you are shadowing must limit the amount of information you will be exposed to.
- Copy, remove or take identifiable patient information with you.
- Take any photographs of the O.R. or the surgical procedure.
- Take any personal items, such as backpacks or briefcases into the O.R.
- Provide any treatment, help or participate in the care of the patient.

You must keep information confidential after your visit. If you need to write a report or do a presentation about your observation, do not talk about patients in a way that someone could identify them. If you need help, work with the medical staff member responsible for your visit. Otherwise, you may talk about patients with the person you are shadowing during your visit, but you may not talk to anyone about patients after your visit.

You will be removed from The Ohio State University Wexner Medical Center if you do not follow these rules or if you violate patient confidentiality. OSUWMC and/or your sponsor program or institution may take additional action. Failure to follow these rules may also result in fines or criminal penalties.

**Please sign below to indicate that the information you provided above is true and that you understand your responsibilities.**

Observer Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_