



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Documento que deve ser preenchido pelo Professor Orientador da Unidade Curricular/Disciplina e entregue ao Coordenador de Monitoria (Unidade Curricular/Disciplina Exclusiva do Curso) ou ao Coordenador de Núcleo (Unidade Curriculares/Disciplina Compartilhadas), para que os mesmos encaminhem à Supervisão de Apoio à Gestão Acadêmica/PROEG.

ORIENTADOR PROPONENTE

Nome:	Cinthy Pereira Leite Costa De Araújo				
Centro:	UNCISAL FAMED	Núcleo:	NUSAI/CCS	Curso:	MEDICINA
Disciplina:	HEMATOLOGIA	Qtd de vagas total:	03	Annual (X)	Semestral ()
Exclusiva do Curso (X)	Se compartilhada,	() Medicina ___ () Fisioterapia___ () Fonoaudiologia___ () Enfermagem ___			
Compartilhada ()	Informar nº de vagas por curso:	() Terapia Ocupacional___ () Radiologia___ () ADS___ () Sistemas Biomédicos___ () Processos Gerenciais___			

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA O PROCESSO SELETIVO DE MONITORIA (Máximo de cinco conteúdos)

1. ANEMIAS CARENCIAIS
2. ANEMIAS HEMOLÍTICAS
3. LEUCEMIAS AGUDAS E CRÔNICAS
4. USO DE HEMOCOMPONENTES NA PRÁTICA TRANSFUSIONAL
5. DISTÚRBIOS DA HEMOSTASIA PRIMÁRIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MANUAL MINISTÉRIO DA SAÚDE – USO HEMOCOMPONENTES
- TRATADO DE HEMATOLOGIA- MARCO ANTONIO ZAGO
- REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Assinatura do Professor Orientador

Maceió, ___/___/___



PLANO DE TRABALHO DE MONITORIA

Documento que deve ser preenchido pelo Professor Orientador da Unidade Curricular/Disciplina e entregue ao Coordenador de Monitoria (Unidade Curricular/Disciplina Exclusiva do Curso) ou ao Coordenador de Núcleo (Unidade Curriculares/Disciplinas Compartilhadas), para divulgação entre os candidatos ao processo seletivo de Monitoria para a referida Unidade Curricular.

ORIENTADOR PROPONENTE

Nome:	CINTHYA PEREIRA LEITE COSTA DE ARAÚJO				
Centro:	UNCISAL FAMED	Núcleo:	NUSAI / CCS	Curso:	MEDICINA
Disciplina:	HEMATOLOGIA		Qtd de vagas total:	Anual (3) 12H SEMANA IS	Semestral ()
Exclusiva (X) Compartilhada ()	Se compartilhada, Informar nº de vagas por curso:	(X) Medicina ___ () Fisioterapia___ () Fonoaudiologia___ () Enfermagem ___ () Terapia Ocupacional___ () Radiologia___ () ADS___ () Sistemas Biomédicos___ () Processos Gerenciais___			

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA

PARTICIPAÇÃO EFETIVA NAS ATIVIDADES TEÓRICAS E PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA CONVENIADOS A UNCISAL; PARTICIPAÇÃO EM SEMINÁRIOS; FORMULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS JUNTAMENTE COM OS DOCENTES DA DISCIPLINA; PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE PESQUISA E EXTENSÃO.

HORÁRIO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA

SEGUNDA: 8 AS 18H – PLANTÃO DE DÚVIDAS COM ALUNOS

TERÇA: 13 AS 18H (AMBESP E ONCOLOGIA DA SCMM)

QUARTA: 13 AS 18H (AMBESP E RADIOTERAPIA DA CSMM)

QUINTA: 7 AS 10H (UNCISAL) E 13 AS 18H (HEMOAL, UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO HUPAA)

TIPOS DE ATIVIDADES QUE O MONITOR IRÁ DESENVOLVER

Atividades em laboratórios:	(X)sim () não	
Atividades de campo:	()sim (X) não	
Atividades em biblioteca:	(X)sim () não	
Atividades de extensão:	(X)sim () não	
Atividades de pesquisa:	(X)sim () não	
Atendimento ao aluno:	(X)sim () não	
Outras atividades:		

DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DO MONITOR

Objetivos (Quais conhecimentos, habilidades e atitudes de aprendizagem terão desenvolvido ao final da monitoria)
MELHORIA NO CONHECIMENTO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS NO NOSSO MEIO, diagnóstico e tratamento; APROFUNDAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO EM MEDICINA LABORATORIAL E HEMOTERAPIA; RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE-COLEGAS E DOCENTES; INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA HEMOTERAPIA, HEMATOLOGIA CLINICA E LABORATORIAL.

Atividades destinadas ao monitor (Detalhar as atividades a serem desenvolvidas, informando o cronograma de realização e metodologia)

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS PRÁTICAS REALIZADAS NO HEMOAL , HUPAA/UFAL E SANTA CASA DE MACEIÓ

PARTICIPAÇÃO DAS AULAS TEÓRICAS AUXILIANDO ALUNOS E DOCENTES

ELABORAÇÃO DE CASOS CLINICOS E COORDENAÇÃO DOS ALUNOS EM SEMINÁRIOS
PLANTÃO DE DÚVIDAS COM OS ALUNOS

Avaliação de desempenho do monitor (Informar como será o processo de avaliação)
AVALIAÇÃO PROCESSUAL DURANTE TODA A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES REALIZADAS

Nome e Assinatura do Professor(a) Orientador