

Ilustríssimo Senhor PRESIDENTE,  
Da Comissão de Residência Médica do Hospital Ipiranga:

**TERMO DE PERMUTA DE PLANTÃO**  
(Entre Médicos Residentes)

Eu, ....., informo à Vossa  
Senhoria que na data de ...../...../..... estarei impossibilitado de comparecer  
ao plantão de ....., em razão dos seguintes  
motivos:.....  
.....

.....,  
informo, ainda, que estará me substituindo o Médico Residente  
..... do mesmo  
Programa de Residência Médica, que estando ciente das responsabilidades e  
de acordo com a substituição, abaixo assina.

Desde já, deixo consignada que a permuta será compensada no  
plantão do dia ...../...../....., data que estará sob minha responsabilidade.

São Paulo, .....

.....  
**Médico Residente Solicitante**  
(Carimbo e Assinatura)

.....  
**Médico Residente Substituto**  
(Carimbo e Assinatura)

**OBSERVAÇÃO:** Para formalizar a permuta do plantão, este termo deverá ser  
preenchido, assinado, digitalizado e encaminhado para o endereço  
eletrônico [hi.coreme.trocadeplantao@gmail.com](mailto:hi.coreme.trocadeplantao@gmail.com), com prévia antecedência.