

MODELO DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO

Art. 1º. Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o (estabelecimento de saúde, hospital, clínica etc.), respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II – DA FINALIDADE

Art. 2º. Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações contidas na Resolução do CFM nº.1481/97 e em consonância com o Regulamento Interno da instituição aprovado em_____.

ATENÇÃO: O regulamento Interno e o Regimento Interno são peças distintas e poderão ser elaboradas em apartado.

CAPÍTULO III - O CORPO CLÍNICO

Art. 3º. O Corpo Clínico é o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

ATENÇÃO: Poderão ser incluídos outros objetivos, desde que esses se coadunem com as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina.

Obs. Nas instituições em que a expressão "corpo clínico" designar a totalidade de profissionais de nível superior que nela atuem, estas diretrizes aplicar-se-ão ao conjunto de médicos reunidos sob qualquer outra denominação.

Art. 4º. O Corpo Clínico tem como objetivos, dentre outros:

- a) Reunir o conjunto de médicos do
- b) Promover a melhoria no atendimento ao paciente;
- c) Promover o bom desempenho profissional e a constante busca pelo aperfeiçoamento profissional;
- d) Estimular a pesquisa médica;
- e) Cooperar com a administração dopara melhoria do serviço;
- f) Colaborar com o cumprimento do Código de Ética Médica.

Art. 5º. Compete ao corpo clinico:

- I. frequentar a Instituição assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis;
- II. participar das suas Assembléias e Reuniões Científicas;
- III. votar e, conforme a categoria pertencente, ser votado;

- IV. eleger o Diretor Clínico e seu substituto, Chefes de Serviço, bem como a Comissão de Ética Médica;
- V. decidir sobre a admissão e exclusão de seus membros garantindo ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- VI. colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes.

ATENÇÃO: Poderão ser incluídos outras competências, desde que essas se coadunem com as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina.

Art. 6º. São direitos dos integrantes do corpo clínico:

- I. a autonomia profissional;
- II. a admissão e exclusão de membros será decidida pelo Corpo Clínico garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- III. o acesso à Instituição e seus serviços;
- IV. a participação nas Assembléias e Reuniões;
- V. o direito de votar, e conforme o caso, ser votado;
- VI. receber a remuneração pelos serviços prestados de forma o mais direta e imediata possível;
- VII. a decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital, ficando resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico;
- VIII. comunicar falhas observadas na assistência prestada pela Instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.

Art. 7º. São deveres dos integrantes do Corpo Clínico:

- a) obediência ao Código de Ética Médica, ao Estatuto e ao Regimento Interno da Instituição;
- b) assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício;
- c) pagar suas anuidade do CRM em dia conforme determina a lei;
- d) colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;
- e) participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário. Para a prática, em outra área diferente da que foi admitido deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para o ingresso no Corpo Clínico;
- f) cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- g) elaborar prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento;

- h) apresentar anualmente, de 1.º a 30 de abril, certidão de Inscrição e quitação junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe sob pena de exclusão do corpo clínico;
- i) colaborar com as Comissões específicas da Instituição;
- j) restringir sua prática à(s) área(s) para a(s) qual(is) foi admitido, exceto em situações de emergência.

Atenção: Além dos itens elencados acima, outros poderão ser incluídos, desde que se coadunem com as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina e demais legislação vigente.

CAPÍTULO IV – DIRETORIA CLÍNICA

Art. 8º. A Diretoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

Art. 9º. Integram a Diretoria Clínica:

Atenção: A estrutura de funcionamento da Diretoria Clínica será definida pela instituição em conformidade com seu regulamento interno.

Art. 10. O Diretor Clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.

Parágrafo Único. O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

Art. 11. O vice Diretor Clínico será eleito por seus pares em chapa fechada, e tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Parágrafo único: O mandato do Diretor Clínico e do seu substituto terá duração **de 30 meses (a critério da Instituição)**, podendo ser reeleito para igual período.

Art. 12. O Diretor Clínico, seu substituto será eleitos por votação direta e secreta em Processo Eleitoral especialmente convocado com essa finalidade, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, por maioria simples de votos.

Art. 13. O Diretor Clínico e seu substituto serão eleitos por votação direta e secreta em Processo Eleitoral especialmente convocado com essa finalidade, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, por maioria simples de votos.

Parágrafo Primeiro. O Processo eleitoral para eleição do diretor Clínico e seu substituto será conduzido da seguinte forma:

- a) será designada uma Comissão Eleitoral temporária, com membros indicados pelo Corpo Clínico em Assembléia ou pelo próprio Diretor Clínico, para condução dos trabalhos eleitorais, podendo deliberar sobre eventuais ocorrências nas eleições, encaminhando ao CREMESE como espécie de órgão recursal, quando não houver solução pela própria Comissão.
- b) a Comissão Eleitoral devidamente designada, publicará Edital, onde constará data, local e horário do pleito, bem como procedimento para inscrição de chapa;

- c) os interessados deverão firmar termo de aquiescência e anexar a esse certidão de quitação com as suas anuidades, bem como certidão negativa de condenações ético-profissionais fornecida pelo CRM/SE;
- d) para o cargo de Diretor Clínico é obrigatória formação de chapas onde conste o candidato ao cargo bem com o seu Vice sendo considerada eleita a chapa que obtiver a maioria simples dos votos.
- e) após finalizada a eleição, o Diretor Técnico comunicará ao CRM, e encaminhará cópia do ato que designou a Comissão Eleitoral, cópia do Edital, cópia da documentação elencada na alínea 'c' firmada pelos candidatos, cópia da lista de votantes e cópia da ata de apuração.
- f) na vacância total do cargo, o Corpo Clínico deverá designar comissão eleitoral e essa deflagrar novo processo eleitoral imediatamente para a realização de nova eleição, para que seja estabelecida a direção do Corpo Clínico até o término do mandato, quando deverão ser realizadas novas eleições.

Parágrafo Segundo. O Médico apenado eticamente no CRM está impedido de candidatar-se ao cargo seja como diretor, seja como vice.

Parágrafo Terceiro. Por possuir corpo clínico com mais de 30 (trinta) profissionais, o Diretor Técnico encontra-se impedido de candidatar-se ao cargo de Diretor Clínico, conforme determina o CFM.

Atenção: O procedimento poderá ser pormenorizado.

Art. 14. São competências, direitos e deveres do Diretor Clínico:

- I. São competências do Diretor Clínico:
 - a) assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
 - b) exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
 - c) organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº.1.638/2002 e nº.2.056/2013;
 - d) exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;
 - e) disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;
 - f) determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.
- II. são deveres do Diretor Clínico:
 - a) dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;
 - b) supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis

quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

- c) zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;
- d) Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;
- e) atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;
- f) incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;
- g) recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

III. são direitos do Diretor Clínico:

- a) dirigir as assembleias do Corpo Clínico, encaminhando ao diretor técnico as decisões para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico -assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas na Resolução CFM nº 2056/2013, em consonância com disposto no art. 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo;
- b) comunicar ao Conselho Regional de Medicina e informar, se necessário, a outros órgãos competentes. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento;
- c) representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
- d) credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categoria de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce;
- e) orientar das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.

Atenção: Além dessas (obrigatórias), outras atribuições poderão ser lançadas, desde que não destoantes das atividades estabelecidas pelo CFM.

CAPÍTULO V – DA COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 15. O Corpo Clínico do é composto pelos seguintes membros:

- I. Membros Titulares;
- II. Membros Assistentes;
- III. Membros Eventuais;

Atenção: Além dos elencados acima a instituição poderá incluir mais componentes conforme sua estrutura administrativa.

Art. 16. São Membros Titulares os médicos, contratados ou não pela Instituição, que participam de forma contínua e efetiva da vida hospitalar da instituição e apresentam documentação (residência ou título de especialista) de acordo com a política de outorga do programa de relacionamento médico do hospital.

Parágrafo Único: Por participação contínua e efetiva considera-se o profissional médico que utilize as instalações do para a prática profissional ao menos 01 (uma) vez ao mês.

Art. 17. São Membros Assistentes os profissionais médicos graduados que ainda não detém título de especialista, mantendo ou não vínculo contratual ou empregatício com a instituição.

Parágrafo Primeiro. Os Membros Assistentes são classificados nas seguintes categorias:

- I. Primeiro Auxiliar: **graduado** em medicina que esteja cursando o segundo ano de Residência Médica;
- II. Segundo Auxiliar: **graduado** em medicina que esteja cursando o primeiro ano de Residência Médica.

Parágrafo Segundo. Os Médicos Assistentes só podem atuar sob a supervisão direta de um Médico Titular.

Parágrafo Terceiro. O prazo de duração do credenciamento do Primeiro Auxiliar é de 03 (três) anos, devendo o médico, após esse período, requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Parágrafo Quarto. O prazo de duração do credenciamento do Segundo Auxiliar é de 04 (quatro) anos, devendo o médico, após esse período, requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Art. 18. São Membros Eventuais os profissionais, contratados ou não pela instituição, que nesta atuam esporadicamente.

Parágrafo Único. O prazo de duração do credenciamento do Membro Eventual é de um dia, cabendo ao profissional requerer seu credenciamento como Membro Titular.

Art. 19. Os Membros Titulares e os Membros Assistentes poderão participar das Comissões instituídas pelo presente Regimento.

CAPITULO VI – DA ADMISSÃO

O Credenciamento será realizado de acordo com a estrutura interna da instituição, tratando-se de sugestão. Contudo, a regra obrigatoriamente deverá existir.

Art. 20. O profissional médico que pretender ser admitido/credenciado ao Corpo Clínico do deverá apresentar pedido de credenciamento ao Diretor Técnico, instruído com os documentos a seguir indicados:

- a) Ficha de credenciamento devidamente preenchida;
- b) 01 foto recente;
- c) Currículo atualizado ou Curriculum Lattes atualizado no último ano;

- d) Diploma de conclusão de Curso Superior em Medicina;
- e) Comprovante de registro perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe;
- f) Certidão negativa emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe;
- g) Certidão de regularidade de pagamento junto ao Conselho Regional de Medicina
- h) Certificado de Residência Médica registrada no Conselho Regional de Medicina (CREMESE) e/ou Título de Especialista registrado na AMB;
- i) Cópia das habilitações e/ou especializações realizadas em sua área de atuação, quando aplicável;
- j) Declaração de que o profissional médico recebeu, leu e tem plena ciência das disposições do presente Regimento, e das Normas de conduta ética da instituição, obrigando-se a cumpri-lo integralmente;

Parágrafo Primeiro. Nos termos do Inciso IV, §3º, Art. 2º, da Resolução CFM nº. 2147/2016, competirá ao Diretor Técnico certificar-se da regular habilitação dos médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe, bem como de sua qualificação como especialista.

Parágrafo Segundo. No exercício da atribuição indicada no Parágrafo Primeiro do *caput* este art., o Diretor Técnico deverá exigir a apresentação formal dos documentos arrolados e manter cópia na pasta de credenciamento do médico.

Parágrafo Terceiro. Após análise do Diretor Técnico, nos termos indicados no Parágrafo Primeiro deste art., o pedido de credenciamento do profissional médico será analisado pela Comissão de Credenciamento.

Parágrafo Quarto. O Cadastro deverá ser atualizado anualmente no mês de aniversário do médico com envio dos documentos por e-mail e/ou atualização no site específico.

Parágrafo Quinto. O médico que não atuar no hospital durante 24 meses terá o seu cadastro inativado. Para reativá-lo, deverá atualizar as informações cadastrais.

ATENÇÃO: A instituição poderá definir outras exigências caso julgue necessário.

Art. 21. Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente:

- I. Votar e ser votado.
- II. Integrar e presidir comissões.
- III. Representar clínicas e/ou serviços.

Parágrafo único: É vedado o voto por procuração.

Art. 22. O requerimento para renúncia de credenciamento deve ser encaminhado por escrito ao Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII – DA ORGANIZAÇÃO

As regras de organização ficarão a Critério da Instituição e sua estrutura interna, desde que em conformidade com as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VIII – DAS PENALIDADES

Art. 23. Será passível de punição o membro do Corpo Clínico que:

- a) descumprir as disposições do Código de Ética Médica;
- b) desrespeitar o presente Regimento;
- c) desrespeitar normas administrativas da instituição;
- d) desrespeitar as Normas Técnicas do.....especialmente, mas não se limitando, as Diretrizes e Protocolos Clínicos;
- e) revelar-se, por fato grave danoso à vida ou à saúde do paciente, inábil ao exercício da medicina;
- f) desrespeitar qualquer empregado, contratado, paciente ou acompanhante nas dependências do.....;
- g) violar o sigilo médico trazendo danos, de qualquer natureza, a instituição ou a paciente, salvo por disposição legal;
- h) abandonar suas funções, sem justo motivo;
- i) praticar atos que violem a imagem do.....;
- j) apresentar informações falsas no ato do credenciamento;
- k) cometer crimes nas dependências da instituição, relacionado ou não ao atendimento aos pacientes.

Art. 24. As infrações éticas, indicadas na alínea “a” deste art., serão apuradas pela Comissão de Ética Médica e/ou pelo Conselho Regional de Medicina, nos termos da Resolução CFM nº 2152/2016.

- a) advertência;
- b) suspensão temporária das atividades no Corpo Clínico pelo prazo máximo de 06 meses;
- c) desativação de cadastro;
- d) exclusão do corpo clínico.

Parágrafo Primeiro. A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

Parágrafo Segundo. A aplicação da pena de advertência por 03 (três) vezes sujeitará o membro do Corpo Clínico à suspensão.

Parágrafo Terceiro. Diante da gravidade dos fatos, a Administração deverá aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o membro do Corpo Clínico continue atuando na instituição até o término da apuração dos fatos.

Parágrafo Quarto. Para as infrações ao disposto na alínea “a” do art. 27, a pena de suspensão será aplicada até a finalização dos trabalhos da Comissão de Ética Médica.

Parágrafo Quinto. A depender da gravidade dos fatos, a Administração aplicará a pena de desativação de cadastro.

Art. 25. Competirá à Administração da instituição aplicar as penas de advertência, suspensão ou desativação de cadastro.

Parágrafo Primeiro. As infrações éticas, apuradas pela Comissão de Ética poderão sujeitar o infrator à pena de exclusão, após a finalização do processo de investigação.

Parágrafo Segundo. A penalidade de exclusão deverá ser homologada em assembléia do Corpo Clínico.

Parágrafo Terceiro. Caberá aos médicos que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza, recurso ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que se encontra registrada a Instituição.

CAPÍTULO IX – DO DIRETOR TÉCNICO

Art. 26. O Diretor Técnico é escolhido pela Administração da Instituição e tem as seguintes atribuições:

- a) zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- b) assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício dos pacientes da instituição, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- c) assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;
- d) certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar na pasta do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;
- e) organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 (vinte e quatro) horas de funcionamento da instituição, nos termos da Resolução CFM nº 2.056/2013;
- f) tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- g) nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas; Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- h) assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- i) cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;
- j) cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;
- k) assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974/ 2011 ou naquela que a suceder;

- l) assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- m) assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;
- n) assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos;
- o) não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.
- p) assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
- q) exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
- r) organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013 ou legislação superveniente;
- s) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;
- t) **Parágrafo Primeiro.** Para o cargo de Diretor Técnico poderá ser nomeado médico não integrante do Corpo Clínico.

Parágrafo Segundo. O Diretor Técnico é responsável perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe.

Parágrafo Terceiro. A Instituição designará substituto para atuação nas faltas e impedimentos do Diretor Técnico e registrará junto ao CRM, conforme previsão contida na Resolução nº 2010/2013.

Parágrafo Quarto. Nos termos do art. 11 da Resolução CFM nº 2.147/2016, é obrigatório o exercício presencial da Direção Técnica.

Art. 27. É assegurado ao Diretor Técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas neste regimento, nos termos indicados pelos arts 17 e 18 da Resolução CFM nº 2056/2013.

CAPÍTULO X - DAS COMISSÕES OBRIGATORIAS

Art. 28. A instituição manterá ativa, ao menos, as seguintes Comissões:

- a) Comissão de Ética Médica, nos termos da Resolução CFM nº 2152/2016;
- b) Comissão de Revisão de Prontuários;
- c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- d) Comissão de Revisão de Óbito.

Parágrafo Primeiro. As comissões indicadas neste artigo serão regidas por regimentos próprios, exceto a Comissão de Ética Médica, que possui regimento definido em resolução do CFM.

Parágrafo Segundo. A eleição para membros da Comissão de Ética Médica seguirá o que determina a Resolução do CFM vigente na ocasião da realização do pleito.

CAPÍTULO XI – DAS REUNIÕES E ASSEMBLÉIAS

Art. 29. O Corpo Clínico deliberará através de Assembléias convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 dos membros e, em segunda convocação, após 1 (uma) hora, com qualquer número, decidindo-se por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos.

Art. 30. As reuniões ordinárias e assembléias serão realizadas pelo menos uma vez a cada (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Clínico ou seu substituto.

Parágrafo Único. O Corpo Clínico poderá nomear membro *ad hoc* para presidir quando impossibilitados o Diretor Clínico ou seu substituto.

Art. 31. O Corpo Clínico, mediante requerimento de 1/3 dos seus membros poderá convocar assembléias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 32. As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Art. 33. É vedado o voto por procuração.

CAPÍTULO XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades no _____ estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

Art. 35. O descumprimento desta norma poderá implicar na aplicação de sanções no âmbito da Instituição, a ser apurada através de sindicância, garantindo-se ampla defesa e o contraditório aos acusados.

Art. 36. As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

Art. 37. Os Casos omissos, não previstos no presente Regimento, não relacionados às normas administrativas da Instituição, serão dirimidos pela Assembléia Geral do Corpo Clínico.

Parágrafo Único. Casos omissos, não previstos no presente Regimento, relacionados a aspectos éticos, serão dirimidos pela Comissão de Ética Médica.

Art. 38. O presente Regimento será alterado por deliberação de maioria absoluta do Corpo Clínico da Instituição em Assembleia Geral.

Art. 39. O presente Regimento aprovado em reunião de ___/___/___, entrará em vigor na data de sua publicação.