

REGULAMENTO DO CONCURSO "Trabalhando às Claras APS"

ANEXO I NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

1. NORMAS GERAIS

1.1 O presente ANEXO servirá para padronizar os casos clínicos apresentados pelo(a) Participante do Concurso Trabalhando às Claras, sendo parte integrante e indissociável do Regulamento, vinculando-as ao seu conteúdo.

1.2 O Participante deverá fornecer os casos clínicos atendendo, obrigatoriamente, as normas abaixo descritas, sob pena de desclassificação:

1.2.1. O participante deverá indicar o tema do caso clínico a ser apresentado;

1.2.2. O texto referente ao caso clínico deverá ser redigido em campo disponível no próprio hotsite do Concurso;

1.2.3. A sequência ilustrativa do caso clínico deverá observar a seguinte ordem: título em português, nome do autor, descritivo do caso clínico indicando os dados relevantes como idade, sexo, diagnóstico, tratamento proposto e resultados;

1.2.4. As fotografias deverão ser correlatas com os procedimentos adotados no trabalho, sendo que o participante deverá encaminhar no mínimo 06 (seis), e no máximo 10 (dez) fotografias, e estas devem estar em formato ".jpeg" ou ".tif";

1.2.5. As fotografias enviadas deverão conter legendas dos procedimentos (passo a passo), sendo que tais legendas deverão ser renomeadas em cada imagem ao inserir no site;

1.2.6. As fotografias deverão ser numeradas de acordo com a sua sequência;

1.2.7. As fotografias deverão estar com o assunto em foco e com centralização idêntica para todos os passos. A resolução mínima da fotografia é de 150 dpi, e, máxima, de 01 megabyte, e a imagem deve apresentar equilíbrio de cor e luminosidade. Caso haja necessidade de recorte das imagens, este deverá ser realizada em proporção 10 x 15;

1.2.8. As fotos inicial e final do caso clínico deverão ser encaminhadas na forma digital, pelo site, e deverão conter indicações "antes" e "depois" na legenda.

REGULAMENTO DO CONCURSO
"Trabalhando às Claras APS"

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PARTICIPANTE DO CONCURSO - ACADÊMICO

_____, brasileiro(a), inscrito(a)
no CPF sob o número _____.____.____-____, e RG número _____,
residente e domiciliado(a) na Rua _____,
número _____, complemento _____, Bairro
_____, CEP _____.____-____, Cidade de
_____/____, na qualidade de proprietário dos direitos
autorais sobre o caso clínico denominado

AUTORIZO EXPRESSAMENTE a empresa **DENTSCARE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.106.945/0001-06, com sede na Avenida Edgar Nelson Meister, n. 474, Distrito Industrial, CEP: 89219-501, Joinville/SC, a **utilizar-se da minha imagem e do caso clínico acima referido para fins publicitários**, a qualquer tempo, divulgando-as em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, seja através de reprodução, promoção e/ou mídia, incluindo, mas não se limitando, *sites, banners, revistas, folders*, veículos televisivos, redes sociais, entre outros, inclusive com a possibilidade de reedição de tais conteúdos para situações futuras, sem que com isso me seja devida qualquer remuneração, reembolso ou compensação de qualquer natureza, possuindo a presente autorização caráter irrevogável e irretroatável.

Por ser o presente expressão da verdade, firma-o.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do(a) Declarante

REGULAMENTO DO CONCURSO
"Trabalhando às Claras APS"

ANEXO III

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PARTICIPANTE DO CONCURSO – CIRURGIÃO-DENTISTA

_____, brasileiro(a), inscrito(a)
no CPF sob o número _____.____.____-____, e RG número _____,
residente e domiciliado(a) na Rua _____,
número _____, complemento _____, Bairro
_____, CEP _____.____-____, Cidade de
_____/____, na qualidade de proprietário dos direitos
autorais sobre o caso clínico denominado

AUTORIZO EXPRESSAMENTE a empresa **DENTSCARE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.106.945/0001-06, com sede na Avenida Edgar Nelson Meister, n. 474, Distrito Industrial, CEP: 89219-501, Joinville/SC, a **utilizar-se da minha imagem e do caso clínico acima referido para fins publicitários**, a qualquer tempo, divulgando-as em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, seja através de reprodução, promoção e/ou mídia, incluindo, mas não se limitando, *sites, banners, revistas, folders*, veículos televisivos, redes sociais, entre outros, inclusive com a possibilidade de reedição de tais conteúdos para situações futuras, sem que com isso me seja devida qualquer remuneração, reembolso ou compensação de qualquer natureza, possuindo a presente autorização caráter irrevogável e irretroatável.

Por ser o presente expressão da verdade, firma-o.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do(a) Declarante

**REGULAMENTO DO CONCURSO
"Trabalhando às Claras APS"**

ANEXO IV

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – PACIENTE

_____, brasileiro(a), inscrito(a)
no CPF sob o número _____.____.____-____, e RG número _____,
residente e domiciliado(a) na Rua _____,
número _____, complemento _____, Bairro
_____, CEP _____.____-____, Cidade de
_____/____, na qualidade de paciente do caso clínico
denominado _____

AUTORIZO EXPRESSAMENTE a empresa **DENTSCARE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.106.945/0001-06, com sede na Avenida Edgar Nelson Meister, n. 474, Distrito Industrial, CEP: 89219-501, Joinville/SC, a **utilizar-se da minha imagem e do caso clínico acima referido para fins publicitários**, a qualquer tempo, divulgando-as em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, seja através de reprodução, promoção e/ou mídia, incluindo, mas não se limitando, *sites, banners, revistas, folders, veículos televisivos, redes sociais*, entre outros, inclusive com a possibilidade de reedição de tais conteúdos para situações futuras, sem que com isso me seja devida qualquer remuneração, reembolso ou compensação de qualquer natureza, possuindo a presente autorização caráter irrevogável e irretratável.

Por ser o presente expressão da verdade, firma-o.

_____, ____/____/_____
Local e Data

Assinatura do(a) Declarante

REGULAMENTO DO CONCURSO
"Trabalhando às Claras APS"

ANEXO V

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ORIENTAÇÃO – CIRURGIÃO-DENTISTA

_____, brasileiro(a), inscrito(a)
no CPF sob o número _____.____.____-____, RG número _____, e
CRO número ____/____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, número _____, complemento
_____, Bairro _____, CEP _____.____-____, Cidade de
_____/____, na qualidade de orientador do acadêmico
participante _____, inscrito no CPF sob o número
_____.____.____-____, **DECLARO EXPRESSAMENTE** ser o único responsável por
todos os procedimentos realizados para a produção do caso clínico, estando
ciente das condições de participação no concurso "Trabalhando às Claras
APS", promovido pela empresa **DENTSCARE LTDA.**, pessoa jurídica de
direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.106.945/0001-06, com sede na
Avenida Edgar Nelson Meister, n. 474, Distrito Industrial, CEP: 89219-501,
Joinville/SC.

Por ser o presente expressão da verdade, firma-o.

_____, ____/____/____
Local e Data

Assinatura do(a) Declarante