

Instruções para Membros de Grupos de Residentes

Válido até 31 de maio de 2021

As assinaturas para residentes não oferecem crédito EMC/DPC.

Assine o UpToDate® com nossos preços especiais para grupos de residentes.

Grupos de 5 residentes ou mais receberão um desconto no preço da assinatura. Basta seguir esses quatro simples passos...

Passo 1 – Organize um grupo de estudantes de medicina, residentes ou pesquisadores da sua instituição para fazerem a assinatura em conjunto. Determine se estão qualificados para obter o desconto com base no tamanho do grupo (veja os preços abaixo*).

Quantidade de pessoas no grupo	UpToDate Online (obrigatório)*		UpToDate MobileComplete™†		UpToDate® Advanced†	
	Um ano	Dois anos	Um ano	Dois anos	Um ano	Dois anos
Mais de 5 (economize 25%)	US\$ 74,25	US\$ 134,25	US\$ 36,75	US\$ 66,75	US\$ 29,25	US\$ 51,75
1 a 4 (economize 15%)	US\$ 84,15	US\$ 152,15	US\$ 41,65	US\$ 75,65	US\$ 33,15	US\$ 58,65

*Preços sujeitos a alterações sem aviso prévio. As taxas com desconto são baseadas em um preço de assinatura de residente de um ano no valor de US\$ 99 e de dois anos no valor de US\$ 179.

†O UpToDate MobileComplete e/ou o UpToDate Advanced podem ser adicionados a assinaturas individuais online por uma taxa adicional. O UpToDate MobileComplete e o UpToDate Advanced não estão disponíveis como produtos avulsos.

Passo 2 – Peça a cada membro do seu grupo para preencher o **Formulário de Assinatura de Membro do Grupo de Residentes (A, consulte o verso)**. Certifique-se de que cada formulário inclua informações completas de pagamento se o membro for pagar individualmente ao invés de como parte de um pagamento em grupo. Se estiver assinando individualmente em vez de como parte de um grupo, você precisará fornecer um comprovante de seu status com o seu pedido (consulte detalhes abaixo).

Passo 3 – Preencha o **Formulário de Verificação de Pedido de Grupo de Residentes (B)** e, caso esteja enviando um pedido para mais de um residente, preencha o **Formulário de Resumo para Pedidos em Grupo de Residentes (C)**. Para poder usufruir dessas taxas para grupos de residentes, todos os pedidos e pagamentos de residentes devem ser recebidos em conjunto.

Passo 4 – Recolha e envie todos os seguintes formulários:

- Formulários de Assinatura de Membro do Grupo de Residentes (A)** – um para cada residente que fizer a assinatura
- Formulário de Verificação para Pedidos em Grupos de Residentes (B)** – um por grupo
- Formulário de Resumo para Pedidos em Grupos de Residentes (C)** – um por grupo em caso de pedido para mais de um residente

Passo 5 – Envie todos os formulários por e-mail para customerservice@uptodate.com ou por fax para +1.781.642.8840.

“Residente”, “Médico em Formação”, “Médico Assistente” ou “Pesquisador”

Interno: médico em formação que concluiu o curso de medicina e possui diploma, mas ainda não possui licença completa para exercer medicina sem supervisão.

Residente (Chefe da Residência Médica): médico que concluiu um estágio e pode iniciar uma pesquisa ou treinamento adicional em um programa de especialidade, mas ainda não está inscrito em nenhum.

Médico Assistente: médico que tem pelo menos o equivalente a dois ou três anos de experiência em tempo integral como residente e foi aceito em um programa de treinamento de especialidade.

Pesquisador: médico com um a dois anos em área de subespecialidade ou pesquisa; frequentemente feita no exterior.

***“Residentes”, “Médicos em Formação”, “Médicos Assistentes” e “Pesquisadores” são termos gerais. Os termos usados nas fases da formação médica podem variar entre países. Denota um período em que o médico ainda não está totalmente qualificado para trabalhar de forma independente e, assim, trabalha sob a supervisão de colegas mais experientes.

Comprovante de Status de Residente

Ao se inscrever como grupo, a assinatura de verificação de um Diretor de Programa, Diretor de Serviço ou Representante do Reitor no Formulário B, Pedido de Grupo para Residentes, serve como comprovante de status de residente.

Estudantes, residentes e pesquisadores devem fornecer pelo menos um dos itens abaixo como comprovante de status.

- Carta datada e assinada pelo diretor de seu programa em papel timbrado da instituição informando que você está atualmente em formação médica e com bom rendimento
- Cópia da primeira e última páginas de seu contrato atual indicando seu status de residente e data
- Cópia legível de um crachá de identificação com seu nome, designação de status de residente e data de validade

Temos que receber o comprovante de seu status antes de processar seu pedido. Se o comprovante de seu status não for recebido dentro de 30 dias após o recebimento do pedido, ele não será processado e deverá ser reenviado.

Preencha este **Formulário (A)** para cada assinatura individual. Envie ao seu grupo o contato para verificação de residente. Consulte as instruções para definições e comprovante de status.
As assinaturas para residentes não oferecem crédito EMC/DPC.

NOME DO GRUPO _____

NOME DO ASSINANTE _____

ENDEREÇO DO ASSINANTE _____

CIDADE _____ ESTADO _____

PAÍS _____ CEP _____

TELEFONE COMERCIAL _____ CELULAR _____

E-MAIL _____ ESPECIALIDADE _____

É necessário um endereço de e-mail seguro para acessar a conta. Não alugamos, compartilhamos ou vendemos informações a terceiros.

OPÇÕES E PREÇOS DE ASSINATURAS Selecione a mesma opção de assinatura para cada produto selecionado.

*Preços sujeitos a alterações sem aviso prévio.

Pergunte o tamanho do seu grupo ao coordenador de grupo para saber a que preço de assinatura você se qualifica (veja os preços abaixo*).

Quantidade de pessoas no grupo	UpToDate Online (obrigatório)* (por assinante)		UpToDate MobileComplete™† (por assinante)		UpToDate® Advanced† (por assinante)	
	Um ano	Dois anos	Um ano	Dois anos	Um ano	Dois anos
5 ou mais (25% de desconto)	<input type="checkbox"/> US\$ 74,25	<input type="checkbox"/> US\$ 134,25	<input type="checkbox"/> US\$ 36,75	<input type="checkbox"/> US\$ 66,75	<input type="checkbox"/> US\$ 29,25	<input type="checkbox"/> US\$ 51,75
1 a 4 (15% de desconto)	Para assinar, acesse store.uptodate.com e use o código promocional TDCLAB15 para economizar 15% em sua compra de uma assinatura anual ou mais longa. Cada pessoa deve fazer o pedido individualmente.					

†O UpToDate MobileComplete e/ou o UpToDate Advanced podem ser adicionados a assinaturas individuais online por uma taxa adicional. O UpToDate MobileComplete e o UpToDate Advanced não estão disponíveis como produtos avulsos.

TIPO DE PEDIDO:	Insira o valor da assinatura do UpToDate Online para a opção selecionada	US\$ _____
Novo	Adicione o MobileComplete (deve ser compatível com a opção de assinatura do UpToDate Online)†	+US\$ _____
Renovação	Adicione o UpToDate Advanced (deve ser compatível com a opção de assinatura do UpToDate Online)†	+US\$ _____
(Nº da conta _____)	Imposto sobre vendas, IVA ou GST estimado ⁵	+US\$ _____
	Total estimado do pedido	=US\$ _____

*Acesse go.uptodate.com/mobile para obter informações atuais sobre os dispositivos compatíveis. Acesse go.uptodate.com/advanced para obter mais informações.

⁵O UpToDate tem que coletar e remeter impostos sobre vendas, IVA e GST nos países selecionados. Impostos aplicáveis serão adicionados no momento em que o pedido for processado. Se você se qualifica para isenção de impostos em seu pedido, deverá fornecer o certificado de isenção fiscal com este formulário. A isenção de impostos não pode ser aplicada retroativamente.

Para saber os requisitos do sistema, acesse www.uptodate.com/home/help-manual-sysreq.

Um comprovante de status de residente deve acompanhar o pedido.

TDCLAB25 (5 pessoas ou mais) / TDCLAB15 (de 1 a 4 pessoas)

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será feito integralmente com cheque ou cartão de crédito no envio do pedido.

Anexo no Formulário (C) está o pagamento da minha instituição (minha instituição emitiu um pagamento para o pedido em grupo).

Cheque em anexo (Pagar ao UpToDate em dólares americanos em um banco dos Estados Unidos).

Não preencher as informações de pagamento abaixo.

Debitar do meu cartão de crédito (selecione um).

Visa

Mastercard

Discover

American Express

NÚMERO DO CARTÃO _____

DATA DE VALIDADE _____

ASSINATURA _____

Endereço de Cobrança do Cartão de Crédito (se for diferente do endereço principal)

NOME _____

ENDEREÇO _____

CIDADE _____ ESTADO _____

PAÍS _____ CEP _____

Este formulário somente deve ser enviado pelo diretor do programa ou representante designado para os pedidos em grupo. As assinaturas para residentes não oferecem crédito EMC/DPC.

NOME DO GRUPO _____

NOME DO CONTATO _____

Seguem em anexo os pedidos de assinatura das pessoas que são membros deste grupo. Todos os pedidos e pagamentos individuais DEVEM ser enviados juntos a este formulário para que se qualifiquem para pagar o preço especial e receber descontos adicionais, se for o caso.

RESUMO DO PEDIDO DE ASSINATURA Em caso de compra em grupo com um pagamento único, preencha esta seção.

	Médico em Treinamento NOME (Obrigatório)	Selecione as opções de assinatura nas colunas de assinatura de um ou dois anos. Os períodos de assinatura do UpToDate para UpToDate Online e quaisquer opções complementares devem corresponder para cada assinante individual.					
		Assinatura de um ano			Assinatura de dois anos		
		UpToDate® Online	MobileComplete™ (opcional)	UpToDate® Advanced (opcional)	UpToDate® Online	MobileComplete™ (opcional)	UpToDate® Advanced (opcional)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TOTAL						

Para incluir mais nomes, tire uma cópia, preencha e anexe a este formulário.

Verificação de Status de Residente

TDCLAB25 (5 pessoas ou mais) / **TDCLAB15** (de 1 a 4 pessoas)

(DEVE ser verificado por um dos seguintes elementos)

Declaro que os assinantes acima indicados são todos médicos em treinamento no programa de residência desta instituição.

Diretor do Programa

Diretor do Serviço

Representante do Reitor

ASSINATURA _____ DATA _____

NOME IMPRESSO _____ CARGO _____



**INSERIR INFORMAÇÕES DO GRUPO**

NOME DO GRUPO _____

NOME DO CONTATO _____

ENDEREÇO DO CONTATO _____

CIDADE _____ ESTADO _____

PAÍS _____ CEP _____

TELEFONE COMERCIAL _____ CELULAR _____

E-MAIL _____

É necessário um endereço de e-mail seguro para acessar a conta. Não alugamos, compartilhamos ou vendemos informações a terceiros.

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**Pagamentos individuais:** Informações são fornecidas no **Formulário (A)** e cheques incluídos, caso tenham sido selecionados como forma de pagamento.**OU****Pagamento institucional:** Se o pagamento estiver sendo efetuado pela instituição, certifique-se de marcar a opção **“Em anexo está o pagamento da minha instituição”** em cada **Formulário de Assinatura com Membros do Grupo de Residentes (A)** e preencha a seção de pagamentos abaixo. Para informações sobre transferência bancária, acesse www.uptodate.com/home/payment-options.**CALCULAR PAGAMENTO DO GRUPO****Insira o valor total do Formulário (B).**

Opção de Assinatura	A			B			C			D	E	Valor total
	Assinatura do UpToDate Online* (obrigatório)	UpToDate MobileComplete™†		UpToDate® Advanced†			Valor total da assinatura	Imposto sobre Vendas‡, IVA, GST	Valor total			
	Qtd.	Preço Unit.	Total A (qtd. x preço)	Qtd.	Preço Unit.	Total B (qtd. x preço)	Qtd.	Preço Unit.	Total C (qtd. + preço)	Total de colunas A, B e C	Seu imposto vezes a coluna D	Total de colunas D e E
Um ano	_____	US\$ 74,25	US\$ _____	_____	US\$ 36,75	US\$ _____	_____	US\$ 29,25	US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____
Dois anos	_____	US\$ 134,25	US\$ _____	_____	US\$ 66,75	US\$ _____	_____	US\$ 51,75	US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____
Total	_____		US\$ _____	_____		US\$ _____	_____		US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____	US\$ _____

*Preços sujeitos a alterações sem aviso prévio.

†O UpToDate MobileComplete e/ou o UpToDate Advanced podem ser adicionados a assinaturas individuais online por uma taxa adicional. O UpToDate MobileComplete e o UpToDate Advanced não estão disponíveis como produtos avulso.

‡Impostos aplicáveis serão adicionados no momento em que o pedido for processado.

O UpToDate tem que coletar e remeter impostos sobre vendas, IVA e GST nos países selecionados. Se você se qualifica para isenção de impostos em seu pedido, deverá fornecer o certificado de isenção fiscal com este formulário. A isenção de impostos não pode ser aplicada retroativamente.

Um comprovante de status de residente deve acompanhar o pedido.

TDCLAB25 (5 pessoas ou mais) / TDCLAB15 (de 1 a 4 pessoas)**Cheque incluso (Pagar ao UpToDate em dólares americanos em um banco dos Estados Unidos)****Debitar do meu cartão de crédito** (selecione um). Visa Mastercard Discover American Express

NÚMERO DO CARTÃO _____

DATA DE VALIDADE _____

ASSINATURA _____

Endereço de Cobrança do Cartão de Crédito (se for diferente do endereço principal)

NOME _____

ENDEREÇO _____

CIDADE _____ ESTADO _____

PAÍS _____ CEP _____

Envie todos os formulários por e-mail para customerservice@uptodate.com ou por fax para +1.781.642.8840.