**NOME DO TRABALHO**

NOME DO MÉDICO RESIDENTE

Monografia submetida ao Programa de Residência Médica de **PRM DO MÉDICO RESIDENTE** do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo - como requisito para a conclusão do Programa de Residência Médica em **PRM DO MÉDICO RESIDENTE**.

**Aprovada em 27 de fevereiro de 2024.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NOME DO ORIENTADOR**

**Orientador**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME DO MEMBRO DA MANDA**

**Membro da banca**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME DO MEMBRO DA MANDA**

**Membro da banca**