

Anestesiologia

Prezado Doutor(a) \_\_\_\_\_

O Hospital 9 de Julho, representado pela Diretoria Técnica, apresenta e concede o escopo de sua atuação médica abaixo relacionada, dentro de sua especialidade comprovada Anestesiologia e sua formação/habilitação/certificação evidenciadas por meio dos documentos apresentados e os procedimentos realizados na Instituição, segundo a Tabela AMB (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – 2012).

Qualificações Básicas (cópias dos documentos em anexo)

- Diploma Registrado (frente e verso)
- Certificado de Especialização e/ou Título de Residência Médica devidamente reconhecidos e registrados (frente e verso)
- Currículo atualizado, com duas páginas.

Gerais

- Assistência Clínica ( ) sim ( ) não
- Prescrição médica ( ) sim ( ) não
- Consultas ( ) sim ( ) não
- Internação dos pacientes ( ) sim ( ) não
- Solicitar exames laboratoriais e de imagem ( ) sim ( ) não
- Assistência ao paciente pediátrico conforme diretriz do hospital ( ) sim ( ) não
- Assistência ao paciente adulto ( ) sim ( ) não

Específico

Gestão de fluidos, eletrólitos, metabólicos, temperatura, cardiovascular, e os parâmetros de volume de sangue. ( ) sim ( ) não  
Prestação de ventilação artificial, circulação extracorpórea, parada circulatória total, reanimação cardio-pulmonar de suporte de vida, sedação consciente por via intravenosa e analgesia. ( ) sim ( ) não

Realização dos seguintes procedimentos anestésicos: sedação, anestesia local e regional, pequenos e bloqueios principais, blocos, blocos intravenosas neuro-eixo (incluindo espinhal, epidural, e combinado raqui / peridural) e blocos principais do plexo.  
( ) sim ( ) não

---

---

---

---

---

Ciência do Médico

Declaro estar de acordo com a política de segurança e de qualidade da instituição, entendendo ser minha prática médica de rotina no H9J restrita a estas permissões solicitadas, salvo situações de emergência devidamente justificadas.  
Declaro também respeitar e obedecer ao Regimento Interno do Corpo Clínico do hospital, bem como às normas técnicas e ao Código de Ética Médica aprovados pelo Conselho Regional de Medicina.

Assinatura e Carimbo do Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Aprovação da Diretoria Técnica

Diante das permissões solicitadas e tendo revisto os documentos anexados, recomendo a concessão de todos os privilégios descritos acima, sem prejuízo da responsabilidade profissional do médico e de suas implicações legais.

Diretor Técnico do H9J: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_