

Especialidades Cirúrgicas/ Ginecologia e Obstetrícia

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 Cirurgia de Ginecologia e Obstetrícia 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 adulto ( ) sim ( ) não

**Específico**

- Abscesso de mama-incisão e drenagem ( ) sim ( ) não
- Adenomastectomia subcutânea (uni/bilateral) ( ) sim ( ) não
- Bartolinetomia ( ) sim ( ) não
- Biópsia da vulva/ endométrio/ mama/ vagina ( ) sim ( ) não
- Colocacao de DIU ( ) sim ( ) não
- Colpectomia ( ) sim ( ) não
- Colpoperineoplastia posterior ( ) sim ( ) não
- Colpoplastia anterior ( ) sim ( ) não
- Correção incontinência urinária via alta ou baixa ( ) sim ( ) não
- Curetagem semiótica com ou sem dilatação ( ) sim ( ) não
- Dilatação de colo uterino ( ) sim ( ) não
- Eletrocoagulação de colo uterino ( ) sim ( ) não
- Excisão de ductos principais da mama ( ) sim ( ) não
- Excisão de pólipos uterino ( ) sim ( ) não
- Extirpação de lesão da vulva e do períneo/ mama supranumerária/ tumor ou adenoma ( ) sim ( ) não
- Ginecomastia - correção cirúrgica ( ) sim ( ) não
- Histerectomia total/ total ampliada/ total com anexetomia ( ) sim ( ) não
- Histeroscopia cirúrgica com ressectoscopia ( ) sim ( ) não
- Incontinência urinária com retocistocele ( ) sim ( ) não
- Incontinência urinária - tratamento cirúrgico ( ) sim ( ) não
- Laparoscopia cirúrgica para miomectomia/diagnóstica, Histerectomia, Cirurgias ( ) sim ( ) não
- Oncológicas ( ) sim ( ) não
- Linfadenectomia axilar ( ) sim ( ) não
- Mastectomia radical/ ultra radical/ simples ( ) sim ( ) não
- Mastoplastia redução /mamoplastia/mastopexia ( ) sim ( ) não
- Miomectomia ( ) sim ( ) não
- Ooforectomia unilateral ou bilateral ( ) sim ( ) não
- Reconstrução mamária ( ) sim ( ) não
- Ressecção segmentar mamária ( ) sim ( ) não
- Salpingectomia uni ou bilateral ( ) sim ( ) não
- Traquelectomia (amputação, cronização) ( ) sim ( ) não
- Tumor e/ou adenoma de mama: extirpação ( ) sim ( ) não
- Vulvectomia ( ) sim ( ) não
- Curetagem pós-aborto ( ) sim ( ) não
- Prenhez ectópica – cirurgia ( ) sim ( ) não
- Colposcopia com Biópsias Trato Genital ( ) sim ( ) não
- Anuscopia com Biópsia ( ) sim ( ) não
- Histeroscopia com biópsia ( ) sim ( ) não
- Histerectomia vaginal ( ) sim ( ) não
- Esterilização por todos os métodos ( ) sim ( ) não
- Cirurgia de Prolapso por todas as técnicas ( ) sim ( ) não

# FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MEDICINA NO H9J

## Especialidades Cirúrgicas/ Ginecologia e Obstetrícia

### Específico

---

---

---

---

---

### 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_