

Especialidades Cirúrgicas/ Gastrocirurgia

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 Gastrocirurgia 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 ano-retal/ Abscesso ísquio-retal – Drenagem ( ) sim ( ) não
- Abscesso ou Cisto hepático – Drenagem ( ) sim ( ) não
- Amputação abdomino-perineal do reto ( ) sim ( ) não
- Anastomose Biliodigestiva intra-hepática ( ) sim ( ) não
- Apendicectomia laparoscópica ( ) sim ( ) não
- Biópsia de Parede Abdominal/ Biópsia Hepática para laparoscopia ( ) sim ( ) não
- Bypass Gástrico Laparoscópico ( ) sim ( ) não
- Cerclagem Anal ( ) sim ( ) não
- Cistos Pancreáticos/ Cisto-sacro coccígeo – Tratamento cirúrgico ( ) sim ( ) não
- Colangiografia ( ) sim ( ) não
- Colecistectomia com Colangiografia/ Colecistectomia Laparoscópica ( ) sim ( ) não
- Colectomia Laparoscópica/ Colectomia Total ( ) sim ( ) não
- Colédoco ou hepático-jejunostomia ( ) sim ( ) não
- Coledoscopia intra-operatória ( ) sim ( ) não
- Coledocotomia com ou sem colecistectomia ( ) sim ( ) não
- Colocação Banda gástrica laparoscópica ( ) sim ( ) não
- Colocação de prótese coledociana por via endoscópica ( ) sim ( ) não
- Colonoscopia ( ) sim ( ) não
- Colostomias ( ) sim ( ) não
- Conversão de Anastomose Gastrojejunal ( ) sim ( ) não
- Corpo Estranho do Reto-Retirada ( ) sim ( ) não
- CPRE – Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica ( ) sim ( ) não
- Degastrogastrectomia ( ) sim ( ) não
- Diastase dos retos abdominais ( ) sim ( ) não
- Distorção de volvo por laparotomia ( ) sim ( ) não
- Diverticulectomia ( ) sim ( ) não
- Endoscopia Digestiva ( ) sim ( ) não
- Entero-anastomose (qualquer segmento) ( ) sim ( ) não
- Enteropexia (qualquer segmento) ( ) sim ( ) não
- Enterotomia e/ou enterorráfia de qualquer segmento ( ) sim ( ) não
- Epiploplastia ( ) sim ( ) não
- Esfínteroplastia anal ( ) sim ( ) não
- Esofagectomia ( ) sim ( ) não
- Esplenectomia ( ) sim ( ) não
- Estenose anal – tratamento cirúrgico ( ) sim ( ) não
- Esvaziamento pélvico ( ) sim ( ) não
- Fecaloma-remoção manual ( ) sim ( ) não
- Fissurectomia ( ) sim ( ) não
- Fixação do Reto por via abdominal ( ) sim ( ) não
- Fobi Capela Laparoscópica ( ) sim ( ) não
- Gastrectomia ( ) sim ( ) não
- Hemorroidectomia ( ) sim ( ) não

# FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MEDICINA NO H9J

## Especialidades Cirúrgicas/ Gastrocirurgia

Hepatorrafia ( ) sim ( ) não  
Hérnia de Hiato convencional via abdominal/ Laparoscópica ( ) sim ( ) não  
Herniorrafia ( ) sim ( ) não  
Ileostomia ( ) sim ( ) não  
Invaginação intestinal s/ ressecção – tratamento ( ) sim ( ) não  
Jejunostomia ( ) sim ( ) não  
Laparotomia Exploradora ( ) sim ( ) não  
Lesão anal – Eletrocauterização ( ) sim ( ) não  
Lobectomia hepática ( ) sim ( ) não  
Pancreatectomia ( ) sim ( ) não  
Papilotomia Endoscópica ( ) sim ( ) não  
Paracentese Abdominal ( ) sim ( ) não  
Piloroplastia ( ) sim ( ) não  
Polipectomia ( ) sim ( ) não  
Proctocolectomia total ( ) sim ( ) não  
Reconstrução de esfíncter anal por plástica ( ) sim ( ) não  
Ressecção de Cisto Hepático/ Ressecção de Tumor ( ) sim ( ) não  
Retossigmoidectomia Abdominal/ Laparoscópica ( ) sim ( ) não  
Segmentectomias Hepáticas ( ) sim ( ) não  
Septação Gástrica (Cirurgia de Obesidade) ( ) sim ( ) não  
Trombose hemorroidária – Exerese ( ) sim ( ) não  
Tumor ano-retal – Excisão local ( ) 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_