HOSPITAL NOVE DE JULHO

Dra. Regina Tranchesi
Diretora Técnica Médica
CRM: 43.753

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MEDICINA NO H9J

Especialidades Cirúrgicas/Trauma

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 Trauma 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

Atendimento dos pacientes traumatizados. ( ) sim ( ) não
Cirurgia relacionada ao trauma, acompanhado pelos especialistas de acordo com as necessidades. ( ) sim ( ) não
Acompanhamento de terapia intensiva do paciente traumatizado. ( ) 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: ___/____/_____