



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO EM CIRURGIA ROBÓTICA PELA SBCO

_____, ____ de _____ de _____

À Comissão De Cirurgia Minimamente Invasiva da SBCO:

Eu, _____, RQE nº _____, membro adimplente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) solicito a emissão de CERTIFICADO DE TREINAMENTO em Cirurgia Robótica, nas bases da Normativa para habilitação em Cirurgia Robótica em Cirurgia Oncológica da SBCO v3 - Abril/2024. Confirmando que cumpro todas as etapas do treinamento exigidos pela SBCO, pelo CFM e pela AMB. Encaminho em anexo os seguintes documentos comprobatórios:

- Certificação de treinamento em cirurgia oncológica comprovando as exigências da normativa da SBCO;
- Lista com 10 cirurgias robóticas observadas (sendo ao menos 3 oncológicas).

Assinatura



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO EM CIRURGIA ROBÓTICA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA DA SBCO

ETAPA I:

1. Realizou treinamento teórico para conhecer completamente o equipamento para a cirurgia robótica.
2. Realizou treinamento teórico sobre os fundamentos da cirurgia robótica.
3. Assistiu presencialmente 10 cirurgias robóticas, sendo 3 obrigatoriamente cirurgias oncológicas
4. Realizou 20 horas de treinamento em simulador de cirurgia robótica e foi aprovado
6. Realizou ao menos 2 horas de treinamento no robô com molde de simulação de movimentos e procedimentos (In-service)

A SBCO poderá aceitar ou não como parte do treinamento acima o certificado de assistência a cursos/treinamentos de cirurgia robótica teóricos e/ou práticos, realizados por entidades públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior, credenciadas ou não pela Sociedade. O Comitê de Cirurgia Minimamente Invasiva da SBCO fará a análise desses casos e emitirá parecer de aprovação ou reprovação, neste caso explicitando os motivos da negativa.

Modelo de listagem de cirurgias observadas
(10 cirurgias, sendo pelo menos 3 oncológicas)

	Nome do cirurgião em treinamento:			
	Data da cirurgia	Cirurgia observada	Cirurgião	Assinatura do cirurgião
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO PARA HABILITAÇÃO EM CIRURGIA ROBÓTICA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA PELA AMB / SBCO

_____, ____ de _____ de _____

À Comissão De Cirurgia Minimamente Invasiva da SBCO:

Eu, _____, RQE nº _____, membro adimplente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) solicito a emissão de HABILITAÇÃO em Cirurgia Robótica, nas bases da Normativa para habilitação em Cirurgia Robótica em Cirurgia Oncológica da SBCO v3 - Abril/2024. Confirmando que cumpro todas as etapas do treinamento exigidos pela SBCO, pelo CFM e pela AMB. Encaminho em anexo os seguintes documentos comprobatórios:

- Certificação em Cirurgia Robótica (Comprovante Etapa I);
- Lista com 10 cirurgias robóticas observadas (sendo ao menos 3 oncológicas);
- Lista com 10 cirurgias robóticas realizadas sob supervisão de cirurgião(ã) instrutor(ã);
- Carta de aprovação de cirurgião(ã) instrutor(a) - Proctor.

Assinatura

RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	CIRURGIA REALIZADA	CIRURGIÃO INSTRUTOR RESPONSÁVEL	DATA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Supervisor do Programa de Cirurgia Robótica ou Responsável Técnico



Atestado de competência na modalidade de cirurgia robótica

_____, ____ de _____ de _____

Eu, _____, na qualidade de cirurgião(ã)-instrutor(a) em cirurgia robótica, atesto que o Dr. _____ atingiu a competência na modalidade de cirurgia robótica.

Assinatura:

CRM:

Supervisor(a) do Programa de Cirurgia Robótica ou Responsável Técnico