



FORMULÁRIO DE CIRURGIAS ROBÓTICAS PARA HABILITAÇÃO DE INSTRUTOR EM CIRURGIA ROBÓTICA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA DA SBCO

_____, ____ de _____ de _____

À Comissão De Cirurgia Minimamente Invasiva da SBCO:

Apresentamos-lhes o(a) Dr(dra)

_____,
certificado em cirurgia robótica em Cirurgia Oncológica pela SBCO em ____ de
_____ de _____, RQE nº _____.

Atestamos que o(a) mesmo realizou os procedimentos listados neste documento para fins de obtenção de título na modalidade “Cirurgião(ã) Instrutor(ã)” pela Comissão Especial para Certificação em Cirurgia Robótica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica.

Com os cumprimentos,

Coordenador / Supervisor do Programa de Cirurgia Robótica

Diretor Clínico ou Responsável Médico Técnico

RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	CIRURGIA REALIZADA	DATA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	CIRURGIA REALIZADA	DATA
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	CIRURGIA REALIZADA	DATA
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	CIRURGIA REALIZADA	DATA
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		