



## 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)

	<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	<b>DATA</b>
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)

	<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	<b>DATA</b>
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

## RELATÓRIOS DE CIRURGIAS (CONSOLE)

	<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	<b>DATA</b>
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		