



Nome: _____

CRM: _____

Eu requisito meu credenciamento na especialidade de Oncologia Clínica

Pré Requisitos

Residência médica credenciada e/ou título de especialista

Habilidades básicas

Admitir, avaliar e diagnosticar pacientes com doenças neoplásicas. Habilidades incluem consulta e visita, avaliação diagnóstica, tratamento e realização de procedimentos básicos.

Prescrição de agentes de diagnóstico, analgésicos* e antipiréticos, antídotos, antimicrobianos, anti-inflamatórios, anestésicos locais, soluções e eletrólitos, antineoplásicos e medicamentos relacionados aos sistemas cardiovascular, circulatório, hematopoiético, dermatológicos, sistema digestivo e metabolismo, sistema imunológico, sistema músculo esquelético*, sistema nervoso*, sistema renal, urinário e sistema respiratório.

*exceto propofol, fentanil endovenoso, midazolam endovenoso e diazepam endovenoso.

Habilidades Específicas

Prescrição de Quimioterapia () sim () não

Outros: _____

Eu requisito meu credenciamento para as seguintes habilidades especiais:

Habilidade	Data da requisição	Pré-requisito	Comprovante
()	___/___/___		Sim () Não ()

Informações importantes

O Hospital BP Mirante não aceita para internação e realização de exames pacientes com idade abaixo de 12 anos e/ou gestantes acima de 20 semanas de gestação

Declaro para os devidos fins que assumo toda a responsabilidade pelas informações fornecidas. Autorizo a Comissão de Credenciamento de pesquisar na fonte a veracidade dos documentos por mim apresentados.

Local e data: _____

ASSINATURA E CARIMBO

A habilidade poderá ser reavaliada por solicitação do médico, pela avaliação de desempenho ou determinada por autoridades competentes.