

Instrução Normativa Resolução SBCCV/SBHCI 01/2017
ANEXO 3

ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO PARA EMISSÃO DE CERTIFICADO TAVI
Comissão de Certificação em Terapia Valvar por Cateter

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Nome do Solicitante: | |
| Sociedade: | () SBCCV () SBHCI |
| Data da solicitação: | |

| | Conferência dos itens listados na RESOLUÇÃO SBCCV/SBHCI – 01/2017 | Entregue |
|----|--|----------|
| | Artigo 2º | |
| 1. | Título registrado pelo Conselho Regional de Medicina em Cirurgia Cardiovascular ou Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, ou seja, apresentar RQE da especialidade ou área de atuação (obtidos através de Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e/ou especialização reconhecida por meio das Sociedades de Especialidades /AMB). | |
| 2. | Documentos comprovando sessões teóricas didáticas, com carga horária mínima de 24 (vinte e quatro) horas, em cursos ministrados ou reconhecidos pela SBCCV e pela SBHCI; | |
| 3. | Documentos comprovando sessões de treinamento em simuladores, com carga horária mínima de 2 (duas) horas; | |
| 4. | Carta do coordenador do Centro atestando participação, como observador, em no mínimo 2 (dois) procedimentos de TAVI em Centros de Treinamento TAVI credenciados pelas Sociedades ou em Centros Assistenciais brasileiros que contribuam regularmente para o Registro Brasileiro de Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica ou em casos ao vivo de curso cancelado pelas duas Sociedades. | |
| 5. | Carta do coordenador do Centro atestando participação em discussões de casos clínicos relativos a procedimentos de TAVI, com carga horária mínima de 4 (quatro) horas, em Centros de Treinamento credenciados pelas Sociedades, atestada pelo coordenador do Centro; | |
| 6. | Documento comprovando os procedimentos realizados como primeiro operador, sob a supervisão de especialista habilitado pela SBCCV e pela SBHCI (“Proctor”) - casos registrados no RIBAC: (“a” ou “b”) a. Via Transfemoral: * cardiologista intervencionista: experiência acumulada de um total de 5 (cinco) procedimentos realizados nos 2 (dois) últimos anos; * cirurgião cardiovascular: experiência acumulada de um total de 10 (dez) procedimentos realizados nos 2 (dois) últimos anos; ou 5 (cinco) procedimentos realizados nos 2 (dois) últimos anos se comprovar o treinamento de 1 (ano) adicional em terapias endovasculares em centros oficiais da SBCCV e/ou da CNRM; b. Acessos alternativos (transapical e transaórtico): o cirurgião cardiovascular deve ser o primeiro operador: requerida realização de no mínimo 5 (cinco) procedimentos por via de acesso; | |
| 7. | Carta do especialista supervisor habilitado pela SBCCV e pela SBHCI (proctor) atestando a proficiência e a autonomia do candidato | |

Observações: _____

| | | |
|--|-------|----------------|
| SBHCI: Dir. Administrativo – Rogério Sarmiento Leite | _____ | ____/____/____ |
| SBHCI: Dir. Novas Tecn. – Fernanda Marinho Mangione | _____ | ____/____/____ |
| SBHCI: Dir. Educ. Médica Cont. – Paulo Henrique Jorge | _____ | ____/____/____ |
| SBCCV: Presidente – Eduardo Augusto V. Rocha | _____ | ____/____/____ |
| SBCCV: Dir. de Educação – Rui M. S. Almeida | _____ | ____/____/____ |
| SBCCV: Dir. Endovasc – Gustavo Ieno Judas | _____ | ____/____/____ |

Data solicitação Certificado: ____/____/____

Data Certificado pronto: ____/____/____

Data da entrega do Certificado: ____/____/____ Ass. _____

Acompanhamento da Contribuição para o Registro Brasileiro de Terapia Valvar por Cateter, durante pelo menos os 25 (vinte e cinco) primeiros procedimentos que realizar sem supervisão (art 2º alínea h)

| Ano após a Certificação em TAVI | Número de casos Registrados no RIBAC | Coord. RIBAC |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 1º ano | | |
| 2º ano | | |
| 3º ano | | |
| 4º ano | | |
| 5º ano | | |