

# AValiação de Serviços de Cirurgia Cardiovascular PARA CREDENCIAMENTO COMO CENTRO DE TREINAMENTO - SBCCV



Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Cirurgião Responsável: \_\_\_\_\_

Link do Currículo Lattes \_\_\_\_\_

Cardiologista Responsável: \_\_\_\_\_

Link do Currículo Lattes \_\_\_\_\_

## • Corpo Clínico

Cirurgiões Cardiovasculares Com Título de Especialista

Titulares  Com Titulo Univers.

Associados  Mestres

Aspirantes  Doutores

Prof. Universitários

Cardiologistas Clínicos  Com Título de Especialista

Hemodinamicistas  Com Título de Especialista

Anestesiastas  Com Título de Especialista

Ecocardiografistas

Plantonistas da UTI

Enfermeiras Padrão

Auxiliares de enfermagem

Perfusionistas

Fisioterapeutas

Psicólogos

• SERVIÇOS COMPLEMENTARES



SIM

NÃO

Conveniado (Citar com quem)

Infectologia  
 Hemodiálise  
 Neurologia  
 Hematologia  
 Pediatria  
 Anatomia Patológica  
 Hemoterapia


• Condições Hospitalares

Pertencente

Sim

Não

Hospital  
Médico

Grupo

nº

Nº de leitos






Ambulatório pré/pós - operatório






Nº de pacientes atendidos / ano






Serviço Eletrocardiografia






Serviço Radiologia






Serviço Ecocardiografia






Serviço Eletrocardiografia dinâmica (Holter)






Serviço Ergometria






Laboratório Hemodinâmica






Laboratório Eletrofisiologia






Tomografia






Ressonância






Medicina Nuclear






Unidade Internação p/ Cardiopatas






Centro Cirúrgico Equipado






Nº de salas específicas para Cir. Cardíaca






UTI p/ cirurgia cardíaca



• Tipo de Hospital

Geral  Especializado  Universitário   
Público  Privado  Autarquia

• Recursos Pedagógicos

Sim Não

Auditório/Anfiteatro  
Sala de aulas/Reuniões  
Cirurgia Experimental  
Biblioteca/CD Room  
Acesso à Bireme via modem

• Reuniões:

Qd. p/mês ou p/ano

Clínico - Cirúrgica \_\_\_\_\_

Patologia \_\_\_\_\_

Óbito \_\_\_\_\_

Cursos /Simpósios \_\_\_\_\_

Número de Operações \_\_\_\_\_

Ano					Outras	Outras	
Retrasado	Coronária	Válvula	Congênita	Marca Passo	C/CEC	S/CEC	Total

Ano Passado

--	--	--	--	--	--	--	--

Observações:

Avaliação Realizada por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura